



# LAUREA

# "Lähtökohtana meidän perhe"

- vaikuttavuustutkimus varhaisen vaiheen perheterapeuttisesta työskentelymallista



Heikinheimo, Kirsi Anneli

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää

"Lähtökohtana meidän perhe"  
-vaikuttavuustutkimus varhaisen vaiheen  
perheterapeuttisesta työskentelymallista

Kirsi Anneli Heikinheimo  
Terveystieteen  
koulutusohjelma  
Ennalta ehkäisevän hyvinvointityön  
johtaminen ja kehittäminen  
Opinnäytetyö  
05.2010

**Laurea-ammattikorkeakoulu**

Laurea Hyvinkään

Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma

Ennalta ehkäisevän hyvinvointityön johtaminen ja kehittäminen

**Tiivistelmä**

Kirsi Anneli Heikinheimo

**"Lähtökohtana meidän perhe"****-vaikuttavuustutkimus varhaisen vaiheen perheterapeuttisesta työskentelymallista**

Vuosi

2010

Sivumäärä 98

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia palaute- ja sisältöarviointien avulla varhaisen tuen työskentelymallin, Perhevalmennustyöryhmän (PEVA) työn, vaikuttavuutta. Työryhmä on osa Järvenpään kaupungin Perhepalvelut -yksikköä. Vuonna 2006 kokeiluna aloitettua työskentelymallia ei ole tutkittu aikaisemmin. Tutkimus on uudenlaisen työmallin kehittämiseen liittyvä tapaustutkimus, jossa on elementtejä arviointitutkimuksesta. Arvioin työryhmän työn koettua merkitystä asiakasperheen, työryhmän työntekijän sekä yhteistyökumppanin näkökulmasta. Etsin tutkimuksella vastauksia siihen, mitä konkreettista hyötyä perheet kokivat saaneensa palvelusta, minkälaisena työntekijät kokivat asiakastyöskentelyn sekä minkälaisena yhteistyökumppanit näkivät ja kokivat yhteistyön Perhevalmennustyöryhmän kanssa. Lisäksi halusin selvittää, minkälaista tietotaitoa työryhmän työntekijältä vaaditaan ja onko yhteistyöllä vaikutuksia yhteistyökumppaneiden omaan työssä jaksamiseen.

Tutkimuksen aineisto koostuu asiakasperheiltä vuosina 2006–2008 kerätyistä palautteista, työryhmän työntekijöiden tutkimuksen aikana kokoamista, asiakastyön dokumentoinnin pohjalta tehdyistä, huoliprofileista sekä yhteistyökumppaneille tehdystä yhteistyön arviointikyselystä. Opinnäytetyön viitekehyksenä ovat Perhevalmennustyöryhmän työskentelyn pohjana oleva ennaltaehkäisevä hyvinvointityö sekä asiakastyön sisällölliset viitekehykset: vanhemmuuden tukeminen, kiintymyssuhde, varhainen vuorovaikutus ja perheterapeuttinen lähestymistapa. Tutkimuksessani painottuu kokemuksellinen tarkastelutapa. Tässä tutkimuksessa tarkastelutapa tarkoittaa sitä, että asiakastyön sisällölliset sekä verkostomaiseen työskentelyyn liittyvät ilmiöt, tulevat esille yksilöllisten kokemusten kautta.

Tutkimuksen tuloksia on kuvattu sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin. Kyselyiden sekä arviointien tuloksia on avattu koettujen kokemusten määränä sekä sisältönä. Koetun asiakastyön sisältö jaoteltiin sisältöanalyysin avulla lapsen ja vanhemmuuteen, parisuhteeseen sekä perheen kokonaistilanteeseen liittyen. Yhteistyön arvioinnissa on hyödynnetty Stakesin Varhaisen puuttumisen -mallin huolen vyöhykkeistöä kuvaamaan työntekijöiden koettua huolen määrää. Kootut aineistot on analysoitu aineistolähtöisen sisältöanalyysin avulla.

Tulosten perusteella Perhevalmennustyöryhmän työskentely koettiin kokonaisvaltaiseksi ja vaikuttavaksi. Tulokset olivat yhteneviä kaikista kolmesta näkökulmastaan. Työskentelyllä voitiin vahvistaa pitkäaikaisia ihmissuhteita, osallisuuden kokemusta, perheen omia voimavaroja ja sisäistä vuorovaikutusta. Työryhmän työntekijöiltä työskentely vaatii tulosten mukaan laaja-alaista ja terapeuttista tietotaitoa perheen elämäntapaan liittyen sekä vahvoja vuorovaikutustaitoja. Yhteistyökumppanit näkivät yhteistyön tukevan heidän omaa työtään. Asiantuntija-avun koettiin vahvistavan myös omia voimavaroja sekä työskentelytapoja.

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli tutkia työmuodon vaikuttavuutta ja saada näin työkaluja työn kehittämiseksi. Tutkimustulosten perusteella on mahdollista vahvistaa uuden ja innovatiivisen työmuodon rakenteita. Jatkotutkimuksessa tulisi tarkastella asiakaslähteiden aiheiden, asiakkaaksi pääsyn odotusajan, työskennellyn huolisisällön ja palautteiden suhdetta.

Vastaako lähetteen sisältö työskenneltyjä aiheita, onko odotusajalla merkitystä perheen huolelle ja miksi asiakkuutta ei aina synny?

Asiasanat: varhainen tuki, ennaltaehkäisy, lapsi, vanhemmuus, parisuhde, perhe, moniammatillinen verkostotyö, perheterapia, vaikuttavuuden arviointi, mielenterveystyö.

**Laurea University of Applied Sciences**

Laurea Hyvinkää

Master's Programme in Health Promotion

Leadership and Development of Preventive Welfare Work

**Abstract**

Kirsi Anneli Heikinheimo

**"Starting point is our family"****-Evaluation study in the Early Intervention Family therapy Services**

Year

2010

Pages 98

Family counseling team specialized in families with children aged 0-6 years (*Perhevalmennustyöryhmä*, here "PEVA") is a part of the Järvenpää Family Services (*Järvenpään perhepalvelut*). PEVA team started working as an experiment in 2006 and this kind of working model has not been studied before. The aim of this thesis was to study the working of the PEVA team, focusing on the effectiveness of early support and intervention. The study was carried out as a case study including some elements of evaluation study. The aim was to develop novel working model/counseling practices. I wanted to find out answers to three questions concerning PEVA team services: how families experience the benefits, how professionals of the PEVA team evaluated their own work and how partners, for example, health nurses from maternity clinics and primary school teachers experienced the utility of the PEVA team.

The material was collected in three different ways. The families filled in a customer feedback form in years 2006-2008. Feedback forms were also sent to the partners. They were asked to evaluate the cooperation with the PEVA team. And finally the professionals of PEVA team evaluated their own work with families. The working of the PEVA team is based on family therapy. The idea is to provide preventive support to families, to support parents with their parenthood, help families to form positive attachments and support the early interaction between parents and a child. Therefore the context of the study was also preventive. In this study the questions related to clinical work emerged through subjective and individual experiences.

The results of the study were analyzed both qualitatively and quantitatively. The number of subjective were analyzed benefits quantitatively and the content of the benefits qualitatively. The subjective benefits were classified into three categories by the means of content analysis: child and parenthood, relationship between parents and the whole family situation. The cooperation between PEVA team and the partners were evaluated by the aid of Stakes's Early Intervention model (*Varhaisen puuttumisen malli*). The data were analyzed by the means of material based content analysis.

According to this study the working of the PEVA team was seen comprehensive and effective. The client families benefited in different ways, for example, family relationships were strengthened, feeling of involvement was increased and the resources of the families were supported. The data showed that the professionals of the PEVA team are required comprehensive and therapeutic knowhow about families as well as good interaction skills. The partners believed that they benefited from cooperation with PEVA team. The partners felt that the cooperation strengthened their resources as well as their ways of working methods.

The goal of the thesis was to study the impact of the PEVA team and improve the ways of working methods. The data showed that it was possible to strengthen the structures of this new and innovative way of working. In the future there are still many important questions to be studied: What are the relationships between the reason for seeking help, the waiting time and

customer feedback. For example, how does the original reason for becoming a client correspond to the topics discussed in a therapeutic relationship? What does it mean to the parents to wait some time before they get help from the PEVA team? Why do some parents never become clients despite a recommendation of a maternity clinic nurse?

Key words: early support, intervention, prevention, children, parenthood, relationship, family, family therapy, Effectiveness Evaluation, mental health

## SISÄLLYS

1 HAASTEENA PIKKULAPSIPERHEEN ARKI .....	6
2 ENNALTAEHKÄISEVÄ HYVINVOINTITYÖ .....	8
3 PERHEVALMENNUSTYÖRYHMÄN YDINPAALUT .....	13
3.1 Haasteena vanhemmuus.....	13
3.2 Kiintymyssuhteet ja varhainen vuorovaikutus.....	16
3.3 Koko perhe perheterapeuttisessa kuntoutuksessa.....	19
4 PERHEVALMENNUSTYÖRYHMÄ UUDENLAISENA TYÖSKENTELYMALLINA .....	21
4.1 Perhevalmennustyöryhmän muotoutuminen .....	21
4.2 Asiakkaana Perhevalmennustyöryhmässä .....	24
4.3 Yhteistyö verkostoissa .....	26
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	29
6 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT.....	30
6.1 Kokemuksellinen tutkimus perhekeskeisen työn tutkimusmuotona .....	30
6.2 Tutkimusaineiston kokoaminen ja käsittely .....	32
6.3 Aineistolähtöinen sisältöanalyysi .....	36
7 PERHEVALMENNUSTYÖRYHMÄN TYÖN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI .....	37
7.1 Perhevalmennustyöryhmä perheiden tukena .....	37
7.1.1 Räättälöintiä ja käsikirjoitusten korjaamista .....	38
7.1.2 Voimaantuminen perheeksi .....	41
7.2 Asiakastyö työntekijän näkökulmasta .....	45
7.2.1 Työskentelymallin monimuotoisuus.....	45
7.2.2 Vuorovaikutustaitoinen helmenkalastaja .....	54
7.3 Yhteistyökumppaneiden kokemukset yhteistyöstä .....	56
7.3.1 Yhteistyö huolen ympärillä .....	59
7.3.2 Yhteistyön merkitys.....	65
8 MITÄ HYÖTYÄ? - DIALOGIA TUTKIMUSTULOSTEN KANSSA .....	70
8.1 Tutkimuksen johtopäätökset ja suositukset .....	70
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	77
LÄHTEET .....	79
TEKSTISSÄ ESIINTYVÄT KUVIOT JA TAULUKOT .....	87
LIITTEET .....	88

## 1 HAASTEENA PIKKULAPSIPERHEEN ARKI

Pikkulapsiperheiden elämänvaiheesta puhutaan usein ruuhkavuosina. Arkea kuvataan vauhdikkailla ilmaisuilla kuten arkirumba tai arkihässäkkä. Rönkä kumppaneineen (2009, 274) on tutkinut pikkulapsiperheen arkea. He kuvaavat sitä parhaimmillaan joukkuepeliksi, jossa vanhemmuuden, parisuhteen, työelämän ja perheen yksittäisten jäsenten on sitouduttava samaan hyvän elämän tavoitteeseen. Yksilöpelit tai passiivinen sivusta seuraaminen hankaloittavat joukkueen tavoitteeseen pääsemistä. Yhteiskunnalliset ilmiöt, kuten työttömyys, työ- ja perheajan yhteen sovittaminen sekä perhettä tukevien verkostojen vähyys, tuovat vanhemmille lisää paineita. (Lammi-Taskula 2009, 60.) Erityisesti pikkulapsiperheissä työn sekä perheen yhdistäminen on ollut ajankäytöllisenä huolenaiheena. Vuoden 2008 perhebarometrissä määrääkaistoihin liittyvä epävarmuus heijastui jopa epäröintinä lastenhankintaan liittyen (Miettinen 2008, 27, 119). Työelämän puolelta opittu suorituskeskeisyys on siirtynyt koteihin vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Vanhemmat vaativat itseltään ja usein myös lapsiltaan täydellistä elämän ja tunteiden hallintaa. Tiukka pitkän tähtäimen suunnitelma, ohjelmointi, vanhemmuuden toteuttamiselle vie voimia. Uupuminen vanhemmuuden suorittamisessa herättää syyllisyyttä, jonka kanssa on vaikea nauttia arjesta. (Rönkä, Malinen, Sevón, Kinnunen, Poikonen & Lämsä 2009, 274-277.)

Suurin osa suomalaisista lapsista voi hyvin. Suomessa on kuitenkin koko ajan kasvava joukko lapsia, nuoria ja heidän perheitään, jotka voivat huonosti. Lasten pahoinvointi näkyy myös lastensuojelussa, jossa asiakasmäärät ovat kaksinkertaistuneet viimeisten kymmenen vuoden aikana (Rousu 2007, 18; Väliavaara 2004, 14). Perheiden hyvinvointia tukevien ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen palveluiden kehittäminen on ollut ajankohtaista jo pitkään. Valtakunnallisen kehittämistyön yhtenä tavoitteena on vähentää lasten ja perheiden pahoinvointia, joka on käytännössä ilmennyt lastensuojelun piirissä olevien perheiden jatkuvana kasvuna (Hakulinen-Viitanen 2009, 160).

Järvenpäässä lähdettiin etsimään lastensuojelun tarpeen kasvun ehkäisemiseksi uudenlaista varhaisen tuen mallia. Vuoden 2006 helmikuussa aloitettiin perhevalmentaja -kokeilu, josta sai alkunsa pikkulapsiperheille tarjottavan varhaisen tuen Perhevalmennustyöryhmä. Kokeilun lähtötilanne oli haastava. Peruspalveluiden, kuten neuvola tai päivähoido, lisäksi kunnassa oli tarjolla lastensuojelun ja perheneuvolan palvelut. Perheneuvola tarjosi pitkiä terapioiden, jolloin jonotusajat asiakkuuteen venyivät vähintään puoleksi vuodeksi. Lastensuojelulla oli tarjolla tukea omille asiakkailleen perhetyön avulla. Kokeilu lähti kehittämään perheille varhaisen tuen mallia, johon ei tarvittu lastensuojelun asiakkuutta. Neljän vuoden aikana, yhden työntekijän kokeilusta, on kasvanut uudenlainen työmuoto ja viiden hengen työryhmä. Innovatiivisuus ja uusien työtapojen ja -mallien kehittäminen ei kuitenkaan ole yksinkertaista tai helppoa. Työmuoto on yhä uusi eikä työn vaikutuksia ole aikaisemmin arvioitu. Olen ollut



luomassa kyseistä työmallia alusta alkaen ja siitä on yhteistyössä muodostunut hyvin itseni ja työryhmäni näköinen: elämänmakuinen, liikkeessä oleva ja värikäs. Uusi malli on kehittynyt tyhjästä nopealla tahdilla, jolloin vauhdin jalkoihin on voinut jäädä myös jotain arvokasta ja tärkeää. Aktiivisen kehitysvaiheen jälkeen on hyvä pysähtyä hetkeksi arvioimaan mitä on kehitetty, ketä työ palvelee, mitä hyvää on saatu aikaiseksi ja missä asioissa on tehtävä korjausliikkeitä. Kaupungissa on opinnäytetyöprosessin aikana meneillään organisaation rakennemuutos. Työryhmälle on epävarmaa, onko työryhmän työlle nykyisellään jatkoa.

Tavoitteena Perhevalmennustyöryhmän työskentelyssä, on antaa perheille lapsen kehitykseen liittyvää tutkimusta, arviointia ja ohjausta sekä lyhytkestoista terapiaa lapsen, vanhemman, parisuhteen ja koko perheen hyvinvointiin liittyvissä huolissa. Perhevalmennustyöryhmän työ keskittyy kunkin asiakasperheen omien voimavarojen näkyväksi tekemiseen, vahvistamiseen sekä niiden varaan rakentamiseen. Tarvittaessa osa työskentelyä saattaa olla myös perheen tarpeiden mukaisten tukiverkostojen rakentamista. Tavoitteena on, että jokainen asiakasperhe voisi kokea työskentelyn lähtökohdan olevan erään asiakasperheen sanoin: *”meijän perhe ja meijän perheen huolet”*.

Tässä opinnäytetyössä ja sen sisältämän tutkimuksen avulla on tarkoitus tarkastella kehitetyn Perhevalmennustyöryhmän työn vaikuttavuutta. Tutkimukseni on tapaustutkimus<sup>1</sup>, missä on mukana elementtejä arviointitutkimuksesta. Tutkimuksen on tarkoitus hyödyntää jatkossa järvenpäälaisille pikkulapsiperheille tarjottavan, arkea ja elämänhallintaa tukevan, työmuodon kehittämistä.

Tutkimuskysymyksien avulla tarkastelen työryhmän työtä sen eri näkökulmista: asiakkaan, työryhmän työntekijän sekä yhteistyökumppanin. Tutkimuksen aineisto koostuu asiakasperheiden palautteista, asiakastyön sisältöprofiilista ja yhteistyökumppaneiden palautteista. Näkökulmien avulla tarkastelen tutkimuksen kohdetta, Perhevalmennustyöryhmän asiakastyötä, kokonaisuutena. Aineiston avulla on mahdollista arvioida työn sisältöä ja vaikuttavuutta sekä tehdä työtä näkyväksi niin kuntalaisille, yhteistyökumppaneille kuin päättäjillekin.

Oma tutkimukseni edustaa yhden kunnan, yhteen palveluun liittyviä tuloksia, mutta toivon sen herättävän keskustelua ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen palveluista korjaavan työn ja säästöbudjettien maailmassa. Kunnallisen palvelun kehittämisprosessille voidaan nähdä kaksi oleellista tavoitetta: kuntalaisia tyydyttävien palveluiden rakentaminen sekä henkilöstön

---

<sup>1</sup> Tapaustutkimus on kvalitatiivisen tutkimuksen laji, jolle on ominaista intensiivisen tiedon kerääminen yksittäisestä tai pienestä joukosta tapauksia. Tavallisimpia aineistonkeruu menetelmiä ovat dokumentit, haastattelut sekä havainnointi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 13-14.)

työelämän laadun vahvistaminen. Hetkellinen säästö, kummassa tahansa, voi tulla kunnalle käytännössä huomattavasti kalliimmaksi palveluiden tason laskun ja henkilöstön ylikuormittumisen kautta. (Hyvä henkilöstöjohtaminen 2003, 6.)

Opinnäytetyön alussa käyn läpi työryhmän työn laajempaa kontekstia, ennaltaehkäisevää hyvinvointityötä. Seuraavaksi esittelen Perhevalmennustyöryhmän työhön liittyviä, työn olennaisia näkökulmia, ydinpaaluja. Tämän jälkeen avaan enemmän itse työryhmää sekä asiakasprosessia. Työryhmän työ on käytännössä myös jalkautuvaa ja verkostoissa tapahtuvaa työskentelyä. Omana kappaleena esittelen myös verkostoissa tehtävää työtä.

## 2 ENNALTAEHKÄISEVÄ HYVINVOINTITYÖ

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oleva Perhevalmennustyöryhmän työ sijoittuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluihin. Työryhmän työn tavoitteena on ennaltaehkäistä lastensuojelun ja lasten- ja aikuispsykiatristen palveluiden tarvetta sekä edistää järvenpääläisten pikkulapsiperheiden hyvinvointia.

Ennaltaehkäisevää työtä voisi kuvata työskentelyksi sellaisen huolen tai ongelman parissa, jota ei vielä ole olemassa (Solantaus & Beardslee 2001, 118). Lastensuojelun näkökulmasta ennaltaehkäisevä työ määritellään normaalin sosiaalipalvelun sisälle: huoli lapsesta nähdään vähäiseksi ja perhe on motivoitunut ottamaan vastaan apua (Heino 2000, 190). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on nostanut Kansallisessa terveyserojen kaventamisen ohjelmassaan (2009, 26-27) yhteisöllisen tuen ja pitkäaikaisten ihmissuhteiden merkityksen hyvinvointia ja terveyttä edistäviksi sekä sosiaalisia ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia ehkäiseviksi tekijöiksi. Lapsiperheiden palveluiden kehittämistyön kantavana ajatuksena onkin, että palveluiden tulee muodostaa perhelähtöinen kokonaisuus. Perttilä (1999, 69) laajentaa terveyden edistämisen ulottuvuuksiksi kuusi näkökulmaa: terveyden edistäminen yksilötasolla, yhteisöllinen terveyden edistäminen, terveyspalveluiden järjestäminen ja uudelleen suuntaaminen, terveyttä tukevan ympäristön aikaan saaminen, terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka ja terveyden edistäminen oppiaineena.

Ennaltaehkäisevällä hyvinvointityöllä tarkoitan tässä opinnäytetyössä perheen hyvinvointia tukevaa ja perheen tarpeesta lähtevää ammatillista työskentelyä, jota tarjotaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huolen herättyä. Työskentely voi olla perheen ja työntekijän välistä tai se voi olla moniammatillisesti perheen tarpeen mukaan rakennettua. Perttilän (1999) mainitsemista ulottuvuuksista on mukana yksilötaso (perheenjäsenen kautta) sekä yhteisöllinen taso (perhe yhteisönä ja moniammatillinen yhteistyöverkosto).

Sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvolan oppaassa (2004) ohjataan neuvolatoiminnan kehittämistä yhtenä osana kunnan peruspalveluja. Perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi ja lasten hyvinvoinnin edistämiseksi oppaassa ehdotetaan perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä, laajaa vertaistukitoimintaa sekä huomion kiinnittämistä parisuhteen vaalimiseen. Keskeinen ajatus on, että varhaisen puuttumisen periaatteita noudattamalla on hyvä kehittää toimintavalmiuksia lapsen ja perheen erityistilanteita varten ja lisätä kotona tehtävää työtä erityisen tuen tarpeessa oleville perheille. Oppaassa korostetaan moniammatillista yhteistyötä, hoitopolkujen sopimista ja lisäksi ehdotetaan perhepalveluverkoston muodostamista ja yhteistyön sisällyttämistä osaksi kunnan lapsipoliittista ohjelmaa. Hallitus antoi 5.12.2007 (Lapset, nuoret ja perheet 2007) periaatepäätöksen hallituksen strategia-asiakirjasta, jonka yhtenä sisällöllisenä osana oli lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. Tärkeänä painopisteenä ohjelmassa ovat juuri ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen työmuodot, tarkoituksenaan vähentää pitkällä aikavälillä perheiden pahoinvoinnista aiheutuvia kustannuksia. Tavoitteeksi ohjelma asetti lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämisen matalan kynnyksen palveluiden ja avoimen toiminnan lisäämisen. Indikaattoreita ohjelmalle asetettiin kolme. Ensimmäiseksi indikaattoriksi asetettiin perhekeskusmallilla toteutettujen palvelurakenteiden määrällinen kehitys. Toisena indikaattorina on vanhemmuuden sosiaalisen tuen sekä kasvatus- ja perheneuvoloiden käyntimäärien kasvu ja kolmantena kunnallisten kotipalvelua saaneiden lapsiperheiden määrä. (Lapset, nuoret ja perheet 2007, 10.)

Sosiaali- ja terveydenalan työntekijät ovat pääsääntöisesti tiedostaneet koko perheen tukemisen merkityksen hyvinvoinnin ja terveyden erojen kaventamisessa. Kokonaisella väestöryhmätasolla muutokset vaativat kuitenkin pitkäjänteistä työskentelyä, eri sektoreiden välistä yhteistyötä sekä sitoutumista käytännön toimintalinjoihin terveystoimintatavoitteiden ohella. Kansalliseen terveyserojen kaventamiseen keskittyvä toimintaohjelma KASTE 2008-2011 pyrkii puuttumaan myös terveyserojen taustalla oleviin sosiaalisiin syytekijöihin sekä niihin liittyviin prosesseihin. Samalla se kytkeytyy sekä tukee muita meneillään olevia kehityshankkeita sekä poliittisia ohjelmia. Ohjelma näkee yhtenä tärkeänä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen edellytyksenä lasten, nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvoinnin ja osallisuuden parantamisen. Lähtökohtaisesti ajatuksena on kehittää perheiden kehitysympäristöä heidän voimavarojaan vahvistamalla, leimaamattomasti. Niin hallituksen lapsi- ja nuorisopoliittiseen ohjelmaan kuin KASTE -ohjelmaan liittyen, tavoitteena on kehittää perheiden palveluita kokonaisuutena, yli nykyisten sektorirajojen. Peruspalveluiden sekä erityispalveluiden, kuten lastensuojelu tai kasvatus- ja perheneuvolatyö, yhteinen kehittäminen matalan kynnyksen tukimuotoina tarvitsee vahvistusta. Yhteistyörakenteiden avulla voidaan kuitenkin parantaa perhelähtöisyyttä sekä tuen tarpeen että oikean tukimuodon tunnistamista. (Kansallinen

terveyserojen kaventamisen ohjelma 2008, 16-21, 49 - 52; Kaste -ohjelman valtakunnallinen toimeenpano suunnitelma 2009, 26-28.)

Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä toimilla, samoin kuin sairauksia ehkäisevillä, on todettu olevan kiistaton vaikutus väestön terveyden ja toimintakyvyn kannalta. Terveyttä edistävien toimien tavoitteena on parantaa ihmisten terveyttä ja pidentää toimintakykyistä elinaikaa. Toiminta voidaan nähdä myös kansantaloudellisena. Kustannushyötysuhteeseen liittyen, keskeisin valtioneuvoston terveydenhoitomeneihin liittyvä johtopäätös on, että terveyden edistäminen on kokonaisuudessaan kustannusvaikuttava ja kestävä kehityksen keino väestön terveyden ja toimintakyvyn parantamiseksi (Kansallinen terveyserojen kaventamisen ohjelma 2008, 22-30). James Heckman, Nobel -palkittu taloustieteilijä, arvioi varhaislapsuuteen kohdistuvien interventioiden (väliintulojen) ja tukitoimien olevan taloudellisesti myöhempiin ikävuosiin kohdistettujen tukitoimia huomattavasti kannattavampia (Schoore 2001, 7-66.)

Hyvinvointityön kehittämisessä, ydinajatuksena kulkee lapsiperheiden palveluiden tarjoaminen perhelähtöisesti sekä heidän omassa kehitysympäristössään. Olemassa olevia yhteistyörakenteita sekä prosesseja kehitettäessä on tarkoituksenmukaista hyödyntää moniammatillista yhteistyötä kehittäneiden hankkeiden sekä erityispalveluiden jalkauttavien hankkeiden tuloksia ja kokemuksia. (Kaste -ohjelman valtakunnallinen toimeenpano suunnitelma 2009, 26-27.) Perheen hyvinvoinnin eteen työskenneltäessä nousee tärkeäksi alueellinen moniammatillinen yhteistyö kunnan sisällä. Perheiden palveluverkostot koostuvat kunnittain paikallisten olosuhteiden sekä tarpeiden mukaisesti. Olennaisempaa yhteistyön toimivuudelle on työnjaoista ja vastuista sopiminen kuin hallinnollisesti yhtenäinen perhepalveluverkosto. Verkostoyhteistyön kehittymistä edesauttaa kunkin työmuodon kyky arvioida omaa työroolia, tehtäviä sekä tuoda niitä esiin verkoston jäsenille. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 28-30.)

Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoiman Varhaisen puuttumisen -hankkeen (Varpu) tavoitteena oli kehittää vuosina 2001 - 2004 varhaista puuttumista ja siihen liittyvää työntekijöiden yhteistoimintaa kaikissa lapsia, nuoria ja perheitä kohtaavissa palveluissa. Mallissa levitettiin ja jatkokehitettiin Stakesin aikaisemman, Palmuke -projektin verkostomaisia työmuotoja (Arnkil 2003, 32). Varhaisen puuttumisen tavoitteena ei ole keskittyä vain riskiryhmiin. Oleellista on toimia jo silloin, kun auttamismahdollisuuksia on olemassa vielä useita. Varhaisen työskentelyn ytimenä on perheen aito osallisuus sekä joustava sektorirajat ylittävä yhteistyö. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 186-187.) Varpu -hankkeessa puuttuminen määriteltiin tuen ja kontrollin tarjoamisena mahdollisimman varhaisessa vaiheessa suhteessa neljään huolen kriteeriin. Työntekijän on ensinnäkin arvioitava lasta tai perhettä koskevan subjektiivisen huolensa mahdollista kasvua. Toinen kriteeri kohdistuu työntekijän huoleen lapsen tai perheen pulmien kasautumisesta.

Työntekijän on punnittava omaa huolta arvioidessaan kriiseissä aukeavia erilaisia mahdollisuuksia, uhkakuvia. Työntekijän on myös otettava huomioon huolta käsitellessään lapsen tai nuoren ikä.

Perheen tilanteeseen puuttuminen, interventio, jäsennettiin ns. harmaan vyöhykkeistön avulla. Vyöhykkeistöä ei käytetä lasten, nuorten tai perheiden luokitteluun. Vyöhykkeet ovat pyrkimys muodostaa yhteistä kieltä kuvaamaan kokonaisvaltaisesti työntekijän omaa kokemusta. Niiden avulla työntekijä jäsentää oman huolensa määrää, omien auttamismahdollisuuksiensa riittävyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 188.) Ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi ja lievittämiseksi tulee toimia mahdollisimman varhain, mahdollisimman avoimesti ja mahdollisimman hyvässä yhteistyössä perheen kanssa. "Varhainen puuttuminen on varhaista vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi." (Arnkil, 2008.)

Vyöhykkeistö jakaantuu neljään osaan, sen mukaisesti, minkälainen on työntekijän kokema huoli lapsesta (Taulukko 1). Ensimmäinen ja toinen vyöhyke kuvaavat ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen tilannetta, jolloin huolta ei joko ole tai se on työntekijän voimavaroin ja menetelmin hallittavissa. Työntekijän näkökulmasta kolmas, huolen harmaa vyöhyke, on kuormittavin ja epäselvin toimintamaasto. Kysymys on tilanteesta, jolloin työntekijän omat voimavarat ovat selkeästi vähentyneet ja tukiverkoston aletaan rakentaa tai laajentaa. Stakesin mukaan vyöhykkeelle sijoittuu 7 -10 % työntekijöiden kohtaamista lasta koskevista huolitilanteista. Käytännössä lähes joka kymmenes työntekijän kohtaama lapsi on tilanteessa, joka edellyttää auttajaverkoston laajentamista tai yhteistyön tiivistämistä. Neljännessä, suuren huolen alueessa, työntekijän voimavarat ovat vaarallisesti loppumassa. Tällöin tarpeen mukainen yhteistyö on edellytys sekä perheen turvallisuuden että työntekijän työkyvyn turvaamiseksi. (Rautava 2004.)

Taulukko 1. Huolen harmaa vyöhykkeistö

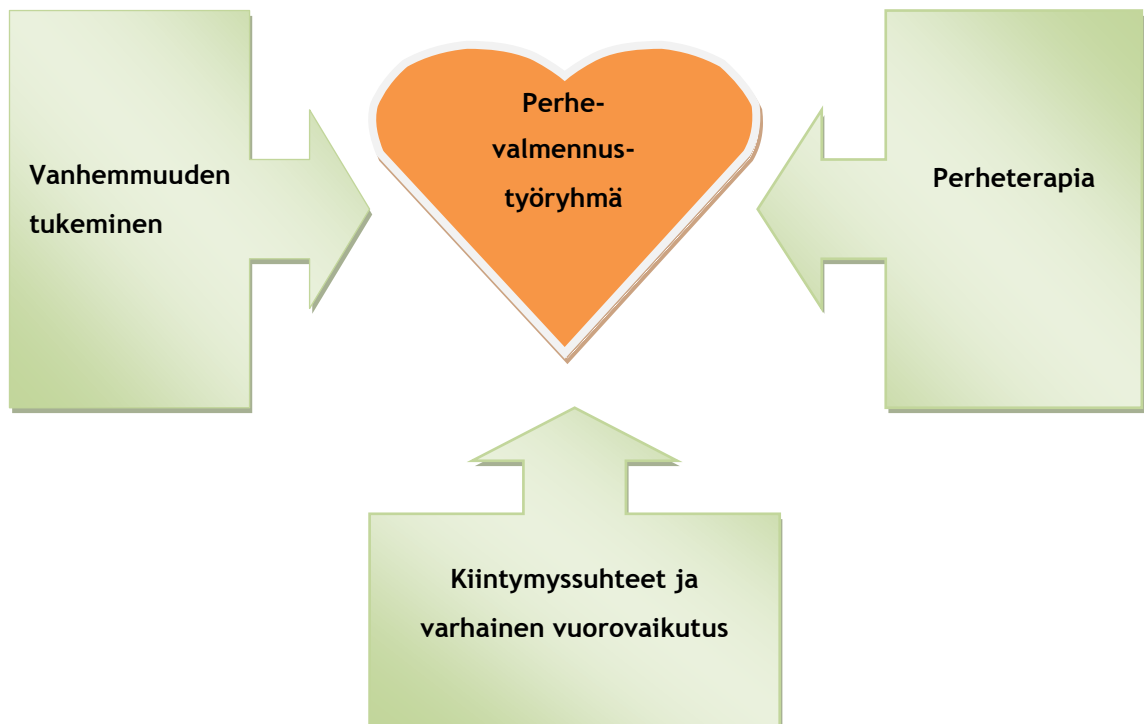
Huoleton vyöhyke:	Pienen huolen vyöhyke:	Huolen harmaa vyöhyke:	Suuren huolen alue:
Ei lainkaan huolta.	Työntekijä kokee huolta, johon kokee voivansa vastata. On syntynyt ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Työntekijä kokee, etteivät hänen auttamiskeinonsa riitä. Omat voimavarat ovat ehtymässä. Tarvitaan lisää tukea sekä mahdollisesti kontrollia.	Työntekijä kokee lapsen olevan vaarassa, jossa toiminnan on oltava nopeaa. Omat keinot ovat loppumassa. Lisävoimia ja kontrollia on saatava mukaan heti.

Korkeatasoisetkaan saavutukset eivät voi perustua yksilölliseen asiantuntijuuteen vaan erilaisten voimavarojen yhteisölliseen jakamiseen. Jaetun osaamisen malli on yhä yleisempi tapa toimia ja ratkaista ongelmia työyhteisössä sekä yhteistyöverkostoissa. Tietoyhteiskunnan kehittyessä ei kenelläkään voi enää olla perinteistä ”kaikki tietävän” - asiantuntijan roolia. (Isoherranen 2008, 15-17; Kunnallisen henkilöjohtamisen käsikirja, 2002, 10-11,17; Seikkula 2005, 8-11.) Kyky toimivaan vuorovaikutukseen yhteistyökumppaneiden, työyhteisön ja asiakkaiden kanssa korostuu. Haasteena useiden eri alojen ammattilaisille on yhteisen totuuden ja suunnan löytäminen nopeassa asiakastyön rytmissä. Yhteisymmärrys saattaa jäädä näennäiseksi tai siinä painottuu vain äänekkäimpien työryhmien näkemys. Onnistuakseen haasteessa Isoherranen (2008, 35) ohjaa moniammatillista verkostoa määrittelemään yhteisen näkökulman ja toimintatavat asiakaslähtöisyyteen, tiedon kokoamiseen, toivottuihin vuorovaikutustaitoihin tai asiantuntijaroolien muutoksiin sekä yhteydenpitoon verkostoissa.

Isoherrasen (2004, 41-42) mukaan työskentelymuotona moniammatillisuus haastaa työntekijää samanaikaisesti vahvistamaan ja sanoittamaan omaa asiantuntemustaan sekä toisaalta rakentamaan ryhmän yhteistä osaamista. Asiantuntijuutta on myös tunnistaa, mikä käsiteltävä asia liittyy omaan asiantuntijuuteen sekä toisaalta rajata mikä tieto missäkin tilanteessa vie asiakasperheen hyvinvointia eteenpäin. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö rakentuu verkostoon, jossa ammattilaiset tietävät keneen olla yhteydessä täydentävää asiantuntemusta tarvitessaan (Seikkula 2005, 9).

### 3 PERHEVALMENNUSTYÖRYHMÄN YDINPAALUT

Arvioin tässä opinnäytetyössä Perhevalmennustyöryhmän palveluiden sisältöä, laatua sekä vaikuttavuutta. Tutkimuksellisesti se tarkoittaa tässä työssä sitä, että asiakasperheiden, työntekijöiden sekä yhteistyökumppaneiden näkökulmat Perhevalmennustyöryhmän työhön tulevat esille kunkin tahon yksilöllisten kokemusten ja niistä syntyneiden merkitysten kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34-35.) Ennaltaehkäisevä hyvinvointityö on se arkinen konteksti, jossa tutkimuksen eri näkökulmat todellistuvat. Tutkimuksen teoreettisina lähtökohtina ja keskeisinä käsitteinä ovat Perhevalmennustyöryhmän työn ydinpaalut: vanhemmuuden tukeminen, varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhteet sekä perheterapia (Kuvio 1). Avaan nämä käsitteet tässä luvussa.



Kuvio 1. Teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Haasteena vanhemmuus

Vanhemmuutta sekä vanhempien välistä suhdetta kuvataan usein lapsuuden turvaverkkona. Vanhemmuuden voidaan nähdä kehittyvän ja muotoutuvan perheen kehityskaaren mukana monivaihteisena vuorovaikutusprosessina. Lasta tukevan kasvatuksen perustana on

vanhempien hyvä keskinäinen suhde. Hoiva ja huolenpito sisältävät emotionaalista tukea, lapsen toimintojen huomioimista sekä tarpeellisten rajojen asettamista. (Pulkkinen 2002, 14-18; Siltala 2003, 16-18.) Pieni lapsi tarvitsee selkeyttä, turvallisuutta ja ennustettavuutta. Hän nauttii läheisyydestä, iloisista yllätyksistä sekä ikätasoisista virikkeistä, joiden kanssa ponnistella. Lapselle on tärkeää varmuus siitä, että vanhemman hoivaan ja läsnäoloon voi luottaa. Terveessä vanhemmuudessa vuorovaikutuksen ohjat ovat vanhemmalla. Vanhempi kantaa vastuun, että lapsen elämä on turvallista ja tarpeet myös tunnetasolla tyydytettyjä. (Jernberg 2003, 37-40.)

Florence Schmitt (2003, 300) kuvaa vanhemmuutta mielenkiintoisesti. Hän jakaa vanhemmuuden perheyksikön tasoon sekä yhteiskunnan kollektiiviseen vanhemmuuden tasoon. Perheyksikön tasossa vanhemmuuden viitekehyksen muodostavat perhehistoria, vanhempien lapsuuden perhe ja suku sekä vanhempien kyky hyötyä käytössä olevista resursseista. Yhteiskunnallisen tason muodostavat lait, normit, asetukset sekä yhteisön harjoittama sosiaalipolitiikka ja siinä elävät arvot. Perhettä voitaisiin näin ajatella kasvualustaksi, jossa yhteiskunnan säännöt sekä yksilöiden tarpeet ja elämäntapa ohjaavat tulokasta kasvamaan hyväksytyksi yhteisön jäseneksi. Samaistumalla vanhempiensa luomaan kasvuympäristöön, lapsi valmentautuu osaksi yhteiskuntaa. Vanhempien elämäntilanne, toiminta ja arvot muokkaavat lasten asenteita työhön, yhteiskuntaan, lähimmäisiin sekä oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Yhteiskunnalliset ilmiöt, kuten työttömyys sekä työ- ja perheajan yhteensovittaminen, ovat tuoneet vanhemmuudelle lisää paineita. Isovanhemmat ja muu perheen oma tukiverkosto ovat usein fyysisesti kaukana lapsiperheen arjesta. Liki puolet lapsiperheiden vanhemmista on itse huolissaan omasta jaksamisestaan vanhempana (Lammi-Taskula 2009, 60). Vanhempien päihde- tai mielenterveysongelmat vähentävät heidän kykyään tunnistaa lapsensa yksilöllisiä ominaisuuksia, kehitysvaiheitaan tai tarpeitaan. Heillä, aivan kuten hyvin urakeskeisillä vanhemmillakaan, ei ole mielessään tilaa lapsen tarvitsevuudelle ja riippuvaisuudelle. Näin ollen lapsi alkaa tehdä omassa mielessään tilaa vanhempiensa tarpeille ja mahdollisesti jopa huolehtimaan vanhemmistaan (parentifioitua). (Schmitt 2003, 307 - 310.)

Lasten hyvinvointiin keskittyvässä työssä joudutaan usein pohtimaan, onko asiakasperheessä riittävä vanhemmuutta. Vanhemmuuden sisältöä ja ominaisuuksia on vaikea määritellä pikkutarkasti, sillä parhaimmillaan koko vanhemmuus jää näkymättömäksi. Vasta lapsen ongelmien kautta vanhemmuuden musta-aukko tulee esille. Lapsiperheiden arjen tutkimus onkin pääasiallisesti keskittynyt ongelmakohtien tutkimukseen. Rönkä, Malinen & Lämsä (2009) tutkivat pikkulapsiperheiden vanhemmuuden arkea. Heidän tutkimuksessaan tuli ilmi, ettei vanhemmuutta koettu hektisyydestä huolimatta ainoastaan taakkana, vaan myös iloa ja elämän sisältöä tuottavana elämänaalueena. Tutkimuksessa koottiin vanhempana olemisen



kokemuksia. Tutkijat kokosivat tuntemukset pyramidin (Kuvio 2.) muotoon, jossa myönteiset kokemukset sijoituivat oikealle ja kielteiset vasemmalle. Pyramidin alaosaan ovat sijoitettuna vähäisen intensiteetin vaativat toiminnot ja yläosaan vahvan, voimakkaan intensiteetin toiminnot. Pyramidin muoto on hyvä näkyväksi tekemisen keino myös suhteuttamaan kokemusten määrää arjessa. (2009, 280.)

Pyramidi on hyvä pohja lähteä tutkimaan syvemmin vanhemmuuteen liittyvää tasapainoa. Arjen pyramidin kallistuessa kielteisten tunnesävyjen sekä voimakkaan intensiteetin alueelle perheen voimavarat ja arjesta selviäminen ovat uhattuina. Uhkatila voi liittyä hetkelliseen (sairastuminen, uupumus, työelämän ja perheen yhteen sovittaminen) tai pidempikestoiseen (masennus, työttömyys, vinoutuneet vuorovaikutusmallit, avioero, kuolema) elämäntilanteen muutokseen.



Kuvio 2. Vanhemmuuden arki -pyramidi (Rönkä 2009, 280)

Perheen historiassa saattaa olla hyvän vuorovaikutuksen esteenä myös "salaisuuksia", kiellettyjä puheenaiheita tai ääneen puhumattomia tapahtumia, jotka perheen elämäntilanne nostaa pintaan. Suremattomat surut sekä seksuaalisuuteen, häpeään, syntymään, elämään ja kuolemaan liittyvät salaisuudet siirtyvät, salaisuuksina ollessaan, seuraavan sukupolven kannettavaksi (Tuhkasaari 2004). Salaisuudet voivat siten olla näkymättöminä esteinä perheiden yrityksissä nykyistä tasapainoisempaan elämään. Lastensuojelussa puhutaan toisen

sukupolven asiakkuudesta. Kyseessä on tilanne, jossa asiakasperheen vanhemman oma lapsuuden perhe (primaariperhe) on ollut aikanaan lastensuojelun asiakkaana. Oman vanhemmuutemme juuret ovat lapsuudessamme, kokemuksessamme vanhemmuuden kohteena olemisesta, ”henkilökohtaisessa perimässämme”. Perheiden ongelmat ovat usein vähintään kolmen sukupolven takaa siirtyviä, usein tunnistamattomia taakkoja sekä kuormia: puutteet vanhemmuudessa, eriytymättömyys, lukkiutuneet suhteet, traumat sekä niihin liittyvät lojaaliuden, häpeän ja syyllisyyden tunteet. Terveiden vuorovaikutusmallien puuttuminen perheessä estää elämään normaalisti kuuluvan ahdistuksen käsittelyn oppimisen sekä tarpeellisten jaettujen kokemusten saamisen. (Tuhkasaari 2004.)

Vanhemmuus on samalla elämää rikastava sekä haastava tehtävä. Lisäämällä vanhempien luottamusta itseensä kasvattajina sekä vahvistamalla vanhemman ja lapsen välistä myönteistä vuorovaikutusta, voidaan vahvistaa perheen hyvinvointia.

### 3.2 Kiintymyssuhteet ja varhainen vuorovaikutus

Perheen sisäisten suhteiden kanssa työskenneltäessä puhutaan usein kiintymyksestä. Perheiden hyvinvointia tukevan työskentelyn aikana tutkitaan, minkälaisia perheen sisäiset suhteet kiintymyksen näkökulmasta ovat. Psykiatri John Bowlby (1979, 127) tutki kiintymystä varhaiskehityksen turvallisuuden sekä hoivan tarpeena. Hän määrittelee kiintymyssuhdeteorian yritykseksi käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin. Käsitteellistämisen tavoitteena on selittää ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmeneviä stressin muotoja, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä. Sinkkonen (2003, 93) kiteyttää kiintymyssuhteen synnynäiseksi tarpeeksi kiinnittyä hoitajaansa hengissä säilymisen ehtona. Lapsi kiinnittyy aina myös laiminlyövään, etäiseen, jopa vihamieliseen hoitajaansa, ellei parempaa ole tarjolla. Kalland (2007, 76) korostaa fyysisten tarpeiden huolehtimisen olevan lapselle viesti siitä, että hän on huolenpidon arvoinen ja rakastettu. Kiintymyssuhdetta ja rakastamisen tunnetta, ei pidä kuitenkaan sotkea keskenään. Vanhempi voi rakastaa lastaan, ollen samanaikaisesti kykenemätön toimimaan lapselleen turvallisena kiinnittymishahmona. Tavalliseen elämään kuuluu pettymyksiä ja vaikeuksia. Oleellista on, miten tuemme lasta selviytymään niistä. (Sinkkonen & Kalland 2002, 10-11.)

Lapset viettävät suuren osan ajastaan tarkkailemalla mitä perheessä tapahtuu. Sosiaalinen tarkkaavaisuus auttaa lasta huomaamaan perheen tärkeät hetket. Palautteen kautta lapsi oppii, mitkä toiminnot ja tunteet ovat hyväksytyjä ja mitkä taas eivät. Tilanteisiin palaaminen keskusteluiden avulla auttaa asioiden merkitysten säilymistä sekä syvenemistä perheessä. Tarinat ja kertomukset (nykypäivänä myös valokuvat ja videot) perheen elämästä

auttavat lasta sopeutumaan suvun ja perheen malliin. Lapsen oppiessa toimimaan odotusten mukaisesti, hän oppii samalla toimimaan hänelle osoitetun roolin mukaisesti perheen sisäisessä "käsikirjoituksessa". Sitä kautta hänellä on mahdollisuus vaikuttaa tapahtumien merkitykseen niin itselleen kuin muille perheen jäsenille. (Byng-Hall 1995, 27; Jernberg 2003, 38; Keltinkangas-Järvinen 1996, 153-157; Solantaus 2001, 37-38.)

Ihmisille ominaisten tunteiden ja ajattelun kehittymisen katsotaan rakentuvan erityisesti neurobiologian, perimän sekä yksilöllisten vuorovaikutuskokemusten yhteistyöstä (Siltala 2003, 17). Varhaisimmat vauvan vuorovaikutuksen tavat, kuten imeminen, katsekontakti, hymy, itku, jäljittely, jokeltelu, seuraaminen, syliin pyrkiminen ja tarrautuminen erityisesti uhkatilanteissa, kuvaavat arjessa lapsen pyrkimyksiä ylläpitää läheisyyttä. Kokemus vanhemman saatavilla olost, lapsen tarvitessa häntä, muokkaa lapsen kykyä säädellä fyysistä etäisyyttä sekä rakentuvaa turvallisuuden tunnetta. (Hautamäki 2002, 21-22; Keltinkangas-Järvinen 1996, 125-126.)

Kosketuksen merkitys kiintymyssuhteissa on selkeä niin lapsen sosiaaliseen ja fyysiseen minäkuvan kuin stressinhallinnan kehittymisenkin suhteen. Brazelton (1990, 561) toteaa kosketuksen toimivan usealla ihmiselämän sopeutumisen tasolla: "Ensin se mahdollistaa eloonjäämisen ja sitten tekee elämän merkitykselliseksi." Kosketuksen tavan ja voimakkuuden merkitys vaihtelee lapsen herkkyyden ja persoonallisten ominaisuuksien mukaan. Sylissä pitäminen, pajaaminen ja silittäminen viestivät pääosin turvallisuutta ja lohtua. Tökkiminen ja nipistely puolestaan koetaan viestiksi uhasta ja turvattomuudesta. Hoidossa, jonka tavoite on vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä turvallista kiintymyssuhdetta, onkin suositeltavaa vahvistaa myös heidän välistä turvallista fyysistä kosketusta. (Hautamäki 2002, 20-25; Jernberg 2003, 37-42; Keltinkangas-Järvinen 1996, 102-103.) Turvallinen kiintymyssuhde heijastuu perheen tapoihin huolehtia lapsesta fyysisesti sekä emotionaalisesti. Puutteet hoivakokemuksissa sisäistyvät kielteisinä mielikuvina itsestä. Lapsi oppii, ettei ole huolenpidon arvoinen eikä toisiin ihmisiin kannata turvata. Omia tarpeita tai tunteita ei kannata osoittaa, sillä kukaan ei vastaa niihin varmuudella. On selvittävä yksin. (Kalland 2007, 76.)

Kielteiseksi kehittynyt mielikuva itsestä pitää sisällään vakavia kehityksellisiä riskejä itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja syrjäytymiseen. Mirjami Mäntymaa (2009) on tutkinut Suomessa pikkulasten psyykkisiä häiriöitä. Hän toteaaakin, että vakavat vuorovaikutushäiriöt, kuten kiintymyssuhdehäiriöt, eivät vain ennusta psyykkisiä häiriöitä vaan ovat jo itsessään sellaisia. Koko perheen psykososiaalinen tilanne vaikuttaa lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Lapsi tarvitsee käsitteitä ja kielellisiä vastineita rakentaakseen ympärillään olevaa psyykkistä ja sosiaalista maailmaa. Tunteita, mielialoja ja ilmiöitä nimeämällä on mahdollisuus saada ympäröivää kaoottisuutta hallintaansa. Kyetäkseen työskentelemään pahaa oloansa pois, on

tiedettävä mistä on kysymys. Sanoja ei aina tarvita vain lausuttavaksi asioita ääneen. Niitä tarvitaan ennen kaikkea voidakseen jäsentää itsessään, mistä sisäinen paha olo johtuu. (Keltinkangas-Järvinen 1996, 142-145; Solantaus 200, 137-38; Solantaus & Beardslee 2001, 120-123.)

Vanhemmuus on enemmän kuin äitiys ja isyys. Vanhemmuutta voidaan ajatella äitiyden, isyyden ja lapsuuden yhteytenä ja vuorovaikutuksena, kasvuprosessina samassa paikassa, ajassa ja tilassa. Lapsuuden kodin mallien siirtyminen muokkaa normaaliuden käsitettä. Vinoutuneetkin vuorovaikutus- sekä toimintamallit muuttuvat sukupolvilta siirtyvän mallin myötä tutun tavanomaiseksi elämänmuodoksi. Solidaarisuus omaa perhettä kohtaan sekä tarve kuulua johonkin olemassa olevaan yhteisöön, vaikeuttaa opittujen arvojen sekä toimintamallien muuttamista. Ajatus siitä, mikä on normaalia ja hyväksyttävää, on sidoksissa ympärillä olevan yhteisön tapoihin ja toimintamalleihin. Lastensuojelun keskusliiton 2006 teettämän valtakunnallisen Lapsiin kohdistuvan väkivallan -tutkimuksen tuloksien mukaan liki puolet (46 %) tutkimukseen osallistuvista lapsiperheistä (n=329) kertoi tukistaneensa lastaan. Liki kolmannes (30 %) kertoi näpäyttäneensä lastaan sormille, lähes joka kahdeksas (13 %) perheistä kertoi nipistäneensä ja joka kymmenes (7 %) oli antanut lapselleen piiskaa. Kahdella vanhemmalla kolmesta oli taustalla oma kokemus fyysisestä kurittamisesta. Mielenkiintoista tutkimustuloksissa oli myös se, että 11 - 12 % vastaajista ei osannut sanoa, oliko käyttänyt jotain ruumiillisen kurittamisen muodoista omana kasvatuskeinonaan. (Lapsiin kohdistuva väkivalta 2006.)

Lapsen kanssa työskentelevien peruspalvelun tahojen (neuvola, päivähoito) onkin tärkeää selvittää lapsen hyvinvoinnin lisäksi vanhempien psyykkistä sekä fyysistä vointia. Mahdollisuudet varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen vaihtelevat eri kunnissa. Pelkkä vanhemman masennuksen hoito ei välttämättä riitä korjaamaan vuorovaikutukseen syntyneitä ongelmia. Psyykkisten oireiden tunnistaminen ajoissa on tärkeää, jotta lapsi sekä hänen perheensä voi saada apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennen kuin ongelmat pitkittyvät. (Mäntymaa 2009, 707- 711.) Tapa miten lapsi kiinnittyy hoitajaansa, rakentaa hänen kiintymyssuhdettaan ja vahvistaa hänen tapaansa kiintyä sekä olla vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen. Tämä näkökulma laajentaa kiintymyssuhdeteorian käytön myös aikuisten oman elämänhallinnan sekä parisuhdetyöskentelyn työkaluksi (Keltinkangas-Järvinen 1996, 224-226).

Ennaltaehkäisevä tuki, hoito ja kuntoutus ovat lapsen kasvun ja kehityksen näkökulmasta perusteltuja myös siksi, että lapsuuden ongelmat johtavat usein aikuisiän ongelmiin (Rousu, 2007, 86- 87 ). Kajanoja (2005, 234-247) sekä Bardy (2009, 239) näkevät lapsuuden olosuhteilla ja kansantalouden menestyksellä selkeän yhteyden: sosiaalisen investoinnin. Yhteiskunta ja talouselämä tarvitsevat työelämään hyvän lapsuuden eläneitä, tasapainoisia

aikuisia. Sosiaali- ja terveysministeriö pitääkin tärkeänä uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palveluita kokonaisuutena. Tavoitteena on vahvistaa peruspalveluita sekä kehittää erityispalveluita, kuten lastenpsykiatriaa, lastensuojelua sekä perheneuvolatyötä, tukemaan peruspalveluita. Lapsi- ja nuorisopoliittinen kehittämisohjelma tähdentää sekä perheneuvoloiden voimavarojen vahvistamista matalan kynnyksen tukipaikoiksi että kotipalvelun saatavuuden lisäämistä lapsiperheiden arjen tueksi. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008, 51, 77, 104)

### 3.3 Koko perhe perheterapeuttisessa kuntoutuksessa

Perhevalmennustyöryhmä erottuu muista varhaisen vaiheen perhekeskeisistä työskentelymalleista laaja-alaisella systeemisen perheterapian orientaatiollaan. Perusajatuksena asiakastapaamisissa on, että yksilön kehitys kytkeytyy osaksi perheen vuorovaikutusverkostoa, toimintamalleja sekä arvoja. Avaan tässä luvussa perheterapian käyttömahdollisuuksia perhekeskeisen kuntoutuksen työmallina.

Perhepuhetta ja perhekeskeisiä työskentelymuotoja on tarjolla paljon. Samat sanat ja työnimikkeet voivat tarkoittaa eri asioita. Usein perhetyö käsitteen eteen liitetäänkin selittävä määre: neuvolan perhetyö, varhaiskasvatuksen perhetyö, lastensuojelun perhetyö. Heino (2008, 39.) muistuttaa perheiden tuen olevan sidoksissa palvelun tuottajan perustehtävään: neuvolalla lasten terveyteen ja vanhemmuuden tukeen ja päivähoitolla varhaiskasvatukseen. Heino (2008, 40-53) sekä Bardy ja Öhman (2007) korostavat, että työn laatuun sekä sisältöön vaikuttavat työntekijän ammatillinen osaaminen, koulutus ja työkokemus. Interventioiden tavoite on lapsen kehityksen ja terveyden turvaaminen.

Perheen merkitystä yksilön hyvinvoinnin kannalta on alettu huomioida myös perinteisesti yksilöön keskittyvässä terveydenhuollossa (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 25-35; Paunonen & Vehviläinen Julkunen 1999, 16-19). Perhesuhteilla on muihin suhteisiin nähden omat keskeiset piirteensä. Ne sisältävät totuttuja tapoja ja vuorovaikutustilanteita sekä ovat usein pitkäkestoisia ja kiinteitä. Näin ollen perhesuhteet ovat myös vaikuttavuudeltaan pitkäkestoisia. (Rönkä & Kinnunen 2002, 6-7.) Puustinen-Korhosen (2006) Vantaalla tekemän selvityksen mukaan mielenterveysongelmista kärsivistä, vauvaikäisen lapsen vanhemmista, vain joka kolmas oli ollut mielenterveyspalveluiden piirissä. Masentuneisuus ilmenee usein vanhemman koko olemuksessa, halussa ja kyvyssä olla yhteydessä muihin perheenjäseniin. Yhden perheenjäsenen kärsimys heijastuu koko perheen hyvinvointiin. (Solantaus 2001, 38-39.) Vasta viime aikoina on herätty aikuispsykiatrian puolella vanhemmuuden ja lasten huomioimiseen. Perhekeskeisestä kuntoutuksesta vastaa psykiatrian puolella lähinnä perheterapia. Koulutetuilla työntekijäresursseilla voidaan vastata varhaisessa vaiheessa myös

kuntouttaviin, hoidollisiin ja terapeutisiin tarpeisiin. Ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen on mahdollista limittyä korjaavaan työhön. (Heino 2008, 40-41).

Perheterapia voidaan määritellä ammatilliseksi pyrkimykseksi tapahtumasarjaan, joka ylittää yksilön sisäisiin tapahtumiin sekä perheen vuorovaikutusjärjestelmään. Prosessin tarkoituksena on muuttuminen yhdessä. Energia prosessiin lähtee perheen omista voimavaroista käsin terapeutin ollessa mukana apuvälineenä. (Aaltonen, Hätönen & Rinne 1994, 8.) Perheterapian tavoitteena on löytää perheessä vallitsevia psyykkisiä oireita ylläpitäviä, tiedostamattomia vuorovaikutus- ja toimintajärjestelmiä sekä edistää perheenjäsenten yksilöllistä psyykkistä kasvua ja kehitystä. (Piha 1999, 354.) Terapeutin tehtävänä on auttaa perhettä löytämään omat voimavaransa ja ottamaan ne sitten käyttöönsä.

Olennaisia elämämme peruskysymyksiä ovat "kuka minä olen" ja "missä on minun paikkani". Jo vastasyntynyt vauva alkaa lukea vanhempiansa silmistä, minkälainen hän itse on ja minkälainen hänen tulee olla, tullakseen hyväksytyksi tähän perheeseen. (Mäntymaa 2009, 709; Siltala 2003, 17). Lapsen kasvaessa, kyseisen "peilisuhteen" merkitys vain vahvistuu, hänen oman minäkuvansa muokkaajana. Systeemisen perheterapian näkökulman mukaan, perhe on enemmän kuin vain osiensa summa. Kyseessä on kokonaisuus, jossa on jäsenilleen roolit, tietyt säännöt sekä valtarakenne. Sen jokaisella jäsenellä on mahdollisuus vaikuttaa muihin perheenjäseniin omalla toiminnallaan, vaikuttaen näin myös perheen dynamiikkaan. Todellisuus muokkautuu arjen kokemusten sekä persoonallisten tulkintojen verkostoksi. Perheen sisäiset liittoumat, valtasuhteet, tapa olla vuorovaikutuksessa sekä perheelle määrittynyt olemassaolon tehtävä muokkaavat perheen sisäistä mekanismia, systeemiä. (Lounavaara-Rintala 2004, 111-114; Rönkä & Kinnunen 2002, 7.) Lapsi imee tästä kokonaisuudesta itselleen kuvaa ympäröivästä maailmasta sekä aloittaa heti synnyttyään juuri tähän perheeseen toimivan hengissä selviytymisstrategian etsimisen.

Kuuluessaan perheeseen, yksilö asettuu olemaan alttiina niin perhekokonaisuuden kuin muiden perheenjäsenten vaikutukselle. Yhden jäsenen oirehtiessa, oireet vaikuttavat koko perheeseen. Näin ollen muutos ilmapiirissä ja olotilassa vaikuttaa yksilön lisäksi koko perheen vuorovaikutuksen ja olemassaolon systeemiin. Ongelmien kieltäminen on yleinen päihdeperheen tai masentuneen vanhemman suojautumiskeino. Elämän ennalta arvaamattomuus koetaan liian raskaaksi ja ahdistavaksi kohdattavaksi suoraan. Perheen lapsissa toimintamallin sisäistäminen voi näkyä hyvin vastakkaisin tavoin. Kieltämisellä voidaan jopa nähdä perheen tilanteessa elämää suojeleva tehtävä: " ...tapahtumia ei voida käsitellä, koska muutoin seuraisi tunteita, joiden kanssa jouduttaisiin pulaan." (Tuhkasaari 2004; Janhunen 2008, 66-71.) Vanhempi voi myös kieltää oman avuntarpeensa, mutta olla huolissaan lapseen liittyvistä oireista. Neuvolat ovatkin ensiarvoisen tärkeässä asemassa

tunnistamassa lapsen ja perheen erityisen tuen tarvetta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hakulinen-Viitanen 2009, 154).

Hoitokontaktit, joissa vanhemman hoidon lisäksi voidaan keskittyä turvallisesti myös vanhemman ja lapsen suhteeseen, suojaavat lasta. Hoitavan tahon on kuitenkin pohdittava, mihin hoito on mahdollista kohdistaa: vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen, lapsen hoitoon, vanhemman omaan hoitoon, parisuhteen hoitoon vai kenties erilaisiin perheen tarpeista nouseviin yhdistelmiin. (Savonlahti 2003, 335; Tamminen 2002, 234-248.)

#### 4 PERHEVALMENNUSTYÖRYHMÄ UUDENLAISENA TYÖSKENTELYMALLINA

##### 4.1 Perhevalmennustyöryhmän muotoutuminen

Järvenpäässä oli vuonna 2005 noussut keskusteluun huoli vanhempien jaksamisesta toimia vanhempina. Huolta olivat lisänneet perheiden kasvanut tarve lastensuojelun tukitoimiin sekä psykiatrisen avun tarve. Tuen tarve oli ollut kasvussa myös synnytyksen jälkeisen mielialan laskun kokeneilla äideillä sekä vakavammissa tilanteissa, äitien masennukseen liittyen. Isien roolin vahvistaminen oli lisäksi nähty erityisenä haasteena. (Lastu 2004; Ranta 2006.) Kunnassa käynnistettiin pikkulapsiperheitä tukeva perhevalmentaja -kehityshanke helmikuun 2006 alusta määräajaksi vuoden loppuun. Tehtävä perustettiin kokeilumielessä keräämään toiminnallisten menetelmien avulla tietoa uudenlaisen työskentelytavan mahdollisuuksista, mahdollisimman varhaisen tukemisen toteuttamiseksi. Palvelun kohderyhmäksi rajattiin lasta odottavat perheet ja perheet, joilla oli alle kolmevuotias lapsi. Rajauksen avulla arvioitiin kyettävän paremmin hankkimaan arvioitavissa olevaa kokemustietoa. (Ranta 2006.)

Perhevalmentaja -kokeilun tarkoituksena oli tarjota lapsiperheille tukea ja apua vanhemmuuteen, varhaiseen vuorovaikutukseen ja parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä neuvolan terveydenhoitajan työparina. Huoliin oli tavoitteena päästä käsiksi varhaisvaiheessa, ennen kuin pulmat kasvavat suuriksi vaikeuksiksi. Koko kehitystyön ajan yhtenä tavoitteena oli tuottaa tietoa varhaisen tuen toiminnasta. Toimin tuolloin itse kokeilun ainoana työntekijänä. Perheen omien voimavarojen vahvistaminen oli tavoite, johon perhevalmentaja omien työmenetelmiensä avulla pyrki. Toisena tavoitteena oli uusien työmenetelmien: huolien puheeksiottamisen sekä sanoittamisen mallin siirtäminen neuvolan terveydenhoitajan työhön perheiden kanssa. Tehtävään kuului myös konsultaation antaminen terveydenhoitajille. Perhevalmentaja -kokeilun yleisenä tavoitteena oli luoda yhteistyöverkostoja muiden lapsiperheiden hyvinvoinnin eteen toimivien tahojen kanssa.

Käytännössä yhteistyö rakentui yli kaupunkiorganisaation hallintokuntarajojen sekä kolmannen sektorin, esimerkiksi seurakunnan lapsityön kanssa. Aktiivinen verkostoituminen muiden toimijoiden kanssa oli edellytys laajemman tukiverkon suunnitteluun sitä tarvitsevien perheiden kohdalla. Perhevalmentaja -kokeilussa lähiesimiehiä oli kaksi. Hallinnollisena esimiehenä toimi lasten kuntoutuksen esimies ja operatiivisena esimiehenä toimi terveysneuvonnan osastonhoitaja.

Kokeilu sai hyvää palautetta ja varhaisen tuen malli nähtiin kaupunginvaltuustossa jatkamisen arvoiseksi. Vuonna 2007 perhevalmentajatyö työskentely mallina vakiintui ja varsinaista työryhmää alettiin muodostaa. Helmikuussa 2007 työryhmässä aloitti perhepsykologi ja huhtikuussa 2007 aloitti toinen perhevalmentaja, perheterapeutti. Työryhmän kasvun myötä myös asiakasmäärät sekä käyntien määrät kasvoivat. Vuonna 2006 asiakkaita oli 83 ja asiakaskäyntejä 362. Seuraavana vuonna asiakkaiden määrä kohosi 149:ään ja käyntien määrä 1118:aan. Vuonna 2008 asiakasmäärä perhevalmentajien ja perhepsykologin osalta oli jo 468 ja asiakaskäyntejä kertyi 1649 kappaletta. Työryhmässä aloitti tammikuussa 2008 yksi kodinhoitaja. Työryhmän toinen kodinhoitaja aloitti vuoden 2009 elokuussa. Kodinhoitajien asiakaskäynnit tai asiakasmäärät eivät ole luvuissa mukana.

Työmuodon vakiinnuttua Perhevalmennustyöryhmä kiinnittyi kokonaan lasten kuntoutuksen työryhmään, jonka nimi on vuodesta 2009 alkaen ollut Järvenpään Perhepalvelut yksikkö. Perhepalvelut muodostuvat lasten kuntoutuksen (puhe- ja toimintaterapia), oppilashuollon (koulukuraattorit ja koulupsykologit) sekä Perhevalmennuksen- ja perheneuvolan työryhmistä. (Liite 1.) Lasten kuntoutus sekä Perhevalmennustyöryhmä keskittyvät pikkulapsiperheiden tukemiseen. Oppilashuolto sekä perheneuvolan työryhmä palvelevat kouluikäisiä lapsiperheitä. Lapsiperheissä ikäjakama ei luonnollisestikaan noudata kouluikä -jaottelua. Perheissä on monen ikäisiä lapsia. Perhepalveluiden työryhmät palvelevatkin lapsiperheitä joustavasti, tehden perheen tarpeista lähtevää yhteistyötä työryhmien välillä.

Perhevalmennustyöryhmä toimii Järvenpäässä lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Perhevalmentajat (TVA. a 2009, 1) ovat koulutukseltaan perheterapeutteja, laillistettuja psykoterapeutteja. He edustavat terapiatyön asiantuntemusta työryhmässä. Perhevalmentajilla on terapiatyön lisäksi asiantuntemusta ja osaamista terveydenhuollon, sosiaalityön, lastensuojelun sekä sosiaalihuollon työmenetelmistä. Perhepsykologilla (TVA. b 2009, 1) on psykologikoulutuksen lisäksi erityisosaamista pikkulapsien kognitiivisiin sekä tunne-elämän tutkimuksiin liittyen. Perhevalmentajat sekä perhepsykologi toimivat työssään vuorovaikutuksen asiantuntijoina. Fokuksena työssä on koko asiakasperheen hyvinvointiin vaikuttaminen. Kodinhoitajien työnkuva on uusi ja etsii vielä muotoaan. Työnvaativuuden arvioinnin kuvauksessa (TVA. c 2009, 1.) kodinhoitajien työskentely määritetään perheen elämänhallinnan tukemiseksi kodinhoitoon ja lastenhoitoon liittyvissä huolissa. Koko



työryhmän työskentelyn tarkoituksena on kehittää tarpeenmukaisia, tehokkaita toimintamalleja kasvatus- ja vuorovaikutusongelmiin perheiden omiin lähtökohtiin sekä voimavaroihin perustuen. Työn tehtävänä on nostaa näkyväksi, jäsentää ja sanoittaa perheiden kanssa heidän elämäntilannettaan, arvioida ja olla mukana luomassa perheen tarpeisiin sekä huoleen perustuvia tukirakenteita. Työryhmä antaa perheille tukea ja ohjausta lapsen kehitykseen liittyvissä kysymyksissä, vanhemmuudessa sekä parisuhdekysymysten ja -ongelmien käsittelyssä. Tehtävänä on auttaa ohjauksen, kotiavun ja terapian keinoin perheen elämänhallinnan palautumista mm. masennus ja kriisitilanteissa. (TVA. a 2009, 1; TVA. b 2009, 1; TVA. c 2009, 1.)

Koko työryhmä on mukana kehittämässä ja toteuttamassa Järvenpään muiden toimijoiden kanssa ennaltaehkäiseviä ja varhaisen vaiheen perhelähtöisiä työmuotoja. Lisäksi työntekijät konsultoivat yhteistyötahoja varhaisen vuorovaikutuksen, lapsen kognitiiviseen sekä tunne-elämän kehitykseen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja perheen hyvinvointiin liittyvissä tarpeissa. Työryhmältä edellytetään kykyä vanhemmuuden, parisuhteen, kasvatuksen ja sosiaalisten taitojen tunnistamisessa, perheen sisäisen vuorovaikutuksen arvioinnissa sekä ongelma- ja kriisitilanteiden ratkaisemista tukevien taitojen hallitsemista. (TVA. a 2009, 2; TVA. b 2009, 2; TVA. c 2009, 2.) Työskentely on tavoitteellista ja perhettä voimauttavaa. Se vaatii työntekijöiltä aktiivista työtettä, vahvaa asiakasta kunnioittavaa työidentiteettiä sekä kykyä asiakaslähtöiseen, psykoedukaatiiviseen<sup>2</sup> työskentelyyn. Perheen kanssa työskenneltäessä, tulee kyetä hallitsemaan usean tavoitteen kokonaisuuksia ja rakentaa niitä samanaikaisesti perheelle näkyväksi. (TVA. a 2009, 1-7; TVA. b 2009, 1-7; TVA. c 2009, 1-7.) Terapeuttiset menetelmät ja niiden oikea aikainen käyttö, vaativat itsenäistä harkintaa ja arviointikykyä. Erityistä harkintaa vaativia ovat tilanteet, joissa lapsen kehitys tai perheenjäsenen turvallisuus ovat selvästi uhattuna (esimerkiksi perheväkivaltatilanteet tai lapsen laiminlyönti). Äkilliset, ennakoimattomat perheiden kriisitilanteet vaativat nopeita ja joustavia työskentelytapoja sekä vahvaa ammattitaitoa.

Perhevalmennustyöryhmä jalkautuu perheen tarpeen mukaan niin perheen kotiin kuin neuvolan, päiväkodin tai muun tarpeellisen yhteistyötahon luokse. Työryhmä on kouluttanut itseään varhaiseen vuorovaikutukseen (MIM havainnointi<sup>3</sup>, Theraplay<sup>4</sup>), lapsen kehitykseen

<sup>2</sup> Psykoedukaatio on erityisesti mielenterveystyössä käytetty koulutuksellinen menettelytapa tukea yksilön ja perheen arjessa selviytymistä. Työskentely keskittyy pääosin neljään osa-alueeseen: tiedon antamiseen, tunteiden säätelyn, vuorovaikutustaitojen ja ongelmanratkaisutaitojen opettamiseen. (de Bruijn 2006.)

<sup>3</sup> MIM (Marschak Interaction Method) on vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen havainnointiin alun perin 1960-luvulla kehitetty menetelmä. Siinä pyritään lapsen ja vanhemman yhdessä suorittamien strukturoitujen tehtävien ja leikkien avulla saamaan vuorovaikutuksesta esille lapsen kehityksen kannalta merkityksellisiä alueita. Alueita ovat 1. jäsentäminen ja haasteellisuus, 2. emotionaalinen yhteys, 3. hoiva ja 4. leikkisyys.

(Baylay<sup>5</sup>), masennuksen hoitoon (Depressiokoulu) kuin parisuhdetyöhönkin (Tahdolla ja taidolla -parisuhdekurssi) liittyen. Koko työryhmä on käynyt myös Lapset puheeksi -koulutuksen.

Ennaltaehkäisevä työ on tärkeä osa varhaista tukea. Työryhmä osallistuu lapsiperheille tarjottuun ennaltaehkäisevään työhön neuvolan perhevalmennusiltojen sekä avointen perhekerhojen kautta. Valmennusilloissa työryhmä vastaa vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen liittyvistä illoista. Järvenpään seurakunnan sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhekerhot kutsuvat työryhmää alustamaan erilaisia vanhempia kiinnostavia aiheita kuten vanhemmuus, oma jaksaminen, parisuhde, sisarkateus tai lapsen seksuaalisuus. Ennaltaehkäisevää työtä työryhmä on tehnyt myös yhteistyössä paikallislehtien kanssa. Usean kerran vuodessa, on nostettu yhteistyössä esille lapsiperheiden arkea koskettavia teemoja. Tietopuolisen osuuden lisäksi, on lehtijuttuihin koottu lukijoille käytännön "kotikonsteja" esimerkiksi parisuhteen hoitamiseen liittyen.

Työryhmä on saanut työskentelystä hyvää palautetta. Työmuoto valittiin Sosiaali- ja terveysministeriön, Sitran ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Kahdeksan tienviittaa terveyteen -julkaisuun (2010, 15). Julkaisuun on koottu Hyviksi käytännöiksi luokiteltuja työmuotoja, joita halutaan levittää käytäntöön koko Suomeen. Hankkeen taustalla on ollut huoli lasten ja nuorten kasvavista terveyseroista sekä syrjäytymisestä, jotka Terveystieteiden tutkimuskeskuksen seuranta on nostanut esiin.

#### 4.2 Asiakkaana Perhevalmennustyöryhmässä

Perhevalmennustyöryhmän asiakastyö on perhekohtaisen työskentelyn lisäksi moniammatillisissa verkostoissa työskentelyä. Asiakasperheet Perhevalmennustyöryhmälle tulevat lähetteellä, huolen heräämisen kautta (Kuvio 3). Huoli on syntynyt perheellä itsellään tai sen nostaa näkyville joku perheen tukiverkostosta, esimerkiksi neuvola tai päivähoido. Huoli voi olla lapsen käytökseen, pelkoihin tai kehitykseen liittyvä, vanhemman mielialojen vaihteluun, masennukseen, parisuhteeseen tai vanhemman omiin lapsuuden traumojen aktivoitumiseen liittyvä. Perhettä voi olla kohdannut kriisi, jossa perhe on eroamassa, joku

---

Vuorovaikutusarvio voidaan tehdä jopa lasta vasta odottavasta vanhemmasta aina nuoruusikäisen lapsen vanhempaan asti. (Salo 2007.)

<sup>4</sup> Theraplay-terapia on vuorovaikutuksellinen, leikkiin perustuva lyhytterapia, joka pyrkii vahvistamaan lapsen ja tämän hoitajan välistä kiintymyssuhdetta, lapsen tervettä itsetuntoa sekä kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa. (Suomen Theraplay-yhdistys ry.)

<sup>5</sup> Baylay tutkimus on lapsen psyykkisen ja psykomotorisen kehitystason sekä käyttäytymisen tutkimukseen kehitetty psykologinen testi. (Psykonet.)

sen jäsenistä on sairastunut vakavasti tai perhettä on saattanut kohdannut kuolema. Lähityöntekijän tehtävänä on arvioida ja konsultoida minkälaista tukea perhe tarvitsee, joko yhteistyöpalavereissa tai puhelinpäivystysaikoina. Perhepsykologi on mukana laajennetussa neuvolatyöryhmässä, jossa paikalla keskustelemassa lasten ja perheiden hyvinvointiin liittyvistä huolista on hänen lisäkseen neuvolan terveydenhoitajia, puhe- ja toimintaterapeutit sekä päivähoidon puolelta erityislastentarhan opettajat (eltot). Perhevalmentajat osallistuvat neuvolatapaamisiin, jotka toimivat neuvolan terveydenhoitajien konsultaatio- ja työnohjaus palavereina. Perhevalmennustyöryhmän puhelinpäivystykset ovat kaksi kertaa viikossa ja ne ovat sijoitettu terveydenhoitajien toivomuksesta samaan aikaan heidän puhelinaikansa kanssa. (vertaa: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 28-30.) Konsultaation pohjalta terveydenhoitajat tekevät lähetteen työryhmälle tai keskustelun pohjalta johonkin muuhun perhettä tukevaan palveluun, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeyksikköön.

Työryhmällä on viikoittain Startti -palaveri, jossa saapuneet lähteet käydään läpi ja arvioidaan lähteiden kiireellisyys. Työryhmä käy yhdessä läpi jäsenten työtilannetta sekä arvioi minkälaisesta työskentelystä perhe hyötyisi lähetteen pohjalta. Etukäteen voidaan tarvittaessa myös sopia työparina työskentelystä.

1. Työntekijällä herää huoli asiakasperheen tilanteesta
2. Työntekijä konsultoi Perhevalmennustyöryhmää
3. Työntekijä tekee lähetteen Perhevalmennustyöryhmään
4. Lähte- ja työskentelytilanne arvio
5. Työskentelyn aloittamisesta sopiminen puhelimitse
6. Työskentely jakso
7. Ohjaus eteenpäin tarvittaessa
8. Työskentelyn päättäminen, arviointi ja palaute

Kuvio 3. Perhevalmennustyöryhmän asiakaspolku

Työskentelyjakson aikana perheen kanssa luodaan heidän tarpeistaan ja voimavaroistaan lähtevä, suunnitelmallinen työskentelymalli. Perheitä tavataan yhdessä tai yksilöinä, vanhempia keskenään tai vanhempaa ja lasta yhdessä. Huolesta riippuen, joskus mukana on myös perheen tärkeää luontaista verkostoa (isovanhemmat, uusperheiden uudet aikuiset). Punaisena lankana työskentelyssä on perheterapeutti, koko perheen kanssa työskentely. Perhetapaamisten lisäksi perheelle voidaan tarjota myös ryhmämuotoista työskentelyä (depressioryhmä, parisuhdekurssi). Perhekohtainen työskentely on pääsääntöisesti lyhytterapeutista ja ratkaisukeskeistä. Mikäli perhe tarvitsee pidempiaikaista terapiaa, päihde- tai lääkehoitoa, ohjataan perhe saatetusti sitä tarjoavan palvelun piiriin.

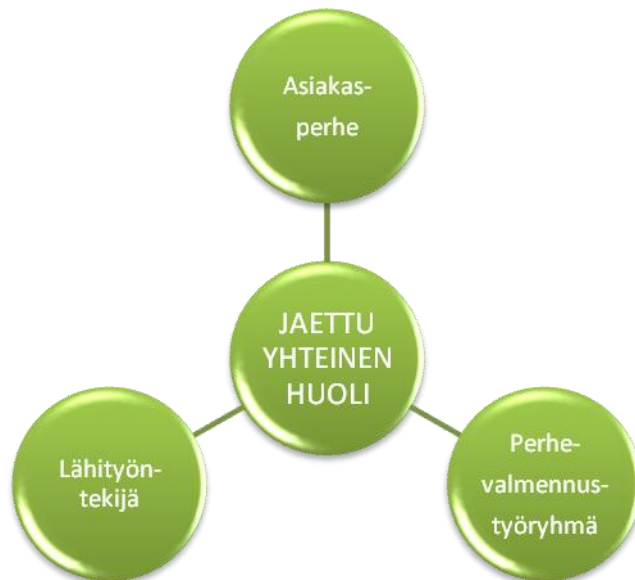
Asiakassuhteen loppuvaiheessa sovitaan viimeinen seuranta- ja arviointitapaaminen usein kuukauden päähän aktiivisesta työskentelystä. Tällöin käydään arviointikeskustelu perheen huoleen liittyen sekä täytetään palautelomake yhteistyön hyödyllisyydestä. Työntekijä kirjoittaa asiakassuhteen lopuksi palautteen lähettäneelle taholle. Mikäli kysymyksessä on lapsen kehitys- tai koulukypsyysarvio, työntekijä kirjoittaa myös lausunnon tutkimuksen tuloksista.

#### 4.3 Yhteistyö verkostoissa

Työn tehokkuuteen liittyvien vaatimusten myötä asiakastyöskentely haastaa työntekijän vuorovaikutustaitoja yhä enemmän. Erilaisten yhteistyöverkostojen lisääntyessä, lisääntyvät myös vuorovaikutussuhteiden määrät. On kyettävä solmimaan uusia suhteita ja pystyttävä toimimaan työskentelyyn ennestään vieraiden ihmisten kanssa. Yhä vähemmän on varaa valita tekensä yhteistyötä vain niiden ihmisten kanssa, joiden kanssa ”kemat pelaavat yhteen”. (Isoherranen 2008, 15-17; Kamensky 2000, 301.) Stressaavissa työtilanteissa selkäytimestämme nousevat toimintamallit valtaavat tilan. Työyhteisössä vuorovaikutustaidot korostuvatkin juuri arjen paineiden keskellä.

Perheen kannalta on tärkeää työntekijöiden ja eri sektoreiden välinen yhteistyö. Perhevalmennustyöryhmä kutsuu yhdessä perheen kanssa työskentelyyn mukaan tarvittaessa myös muita yhteistyötahoja. Tämä edellyttää työntekijältä kykyä etsiä tietoa eri toimijoista ja niiden tarjoamista tukimuodoista sekä toimia yhteistyökumppanina perheen ja toimijoiden kanssa. Perhevalmennustyöryhmällä on ollut tavanomaisten konsultaatioiden, puhelintuntien sekä yhteistyöpalavereiden ohella tärkeäksi koettuna työmuotona nk. livekonsultaatiot. Niissä perhettä lähellä oleva työntekijä (neuvolan terveydenhoitaja, päiväkodin erityislastentarhan opettaja tai lastensuojelun perhesosiaalityöntekijä) voi kutsua yhdessä perheen kanssa perhevalmentajan tai perhepsykologin mukaan tapaamiseen (Kuvio 4). Tapaamisen tarkoituksena on hyödyntää läsnä olevien työntekijöiden ammattitaitoa perheen hyvinvoinnin

vahvistamisessa. Perheen sekä lähityöntekijän kanssa yhdessä sanoitetaan perheen tilannetta sekä huolia ja etsitään niihin toimivia ratkaisuja ja tukitoimia. Asiakkuutta Perhevalmennustyöryhmään ei tällöin ole, eikä useimmiten synny. Mikäli asiakkuuden aloittamiseen päädytään, voidaan tapaamisessa jo suunnitella työskentelyn tarpeen mukaisia pääteemoja.

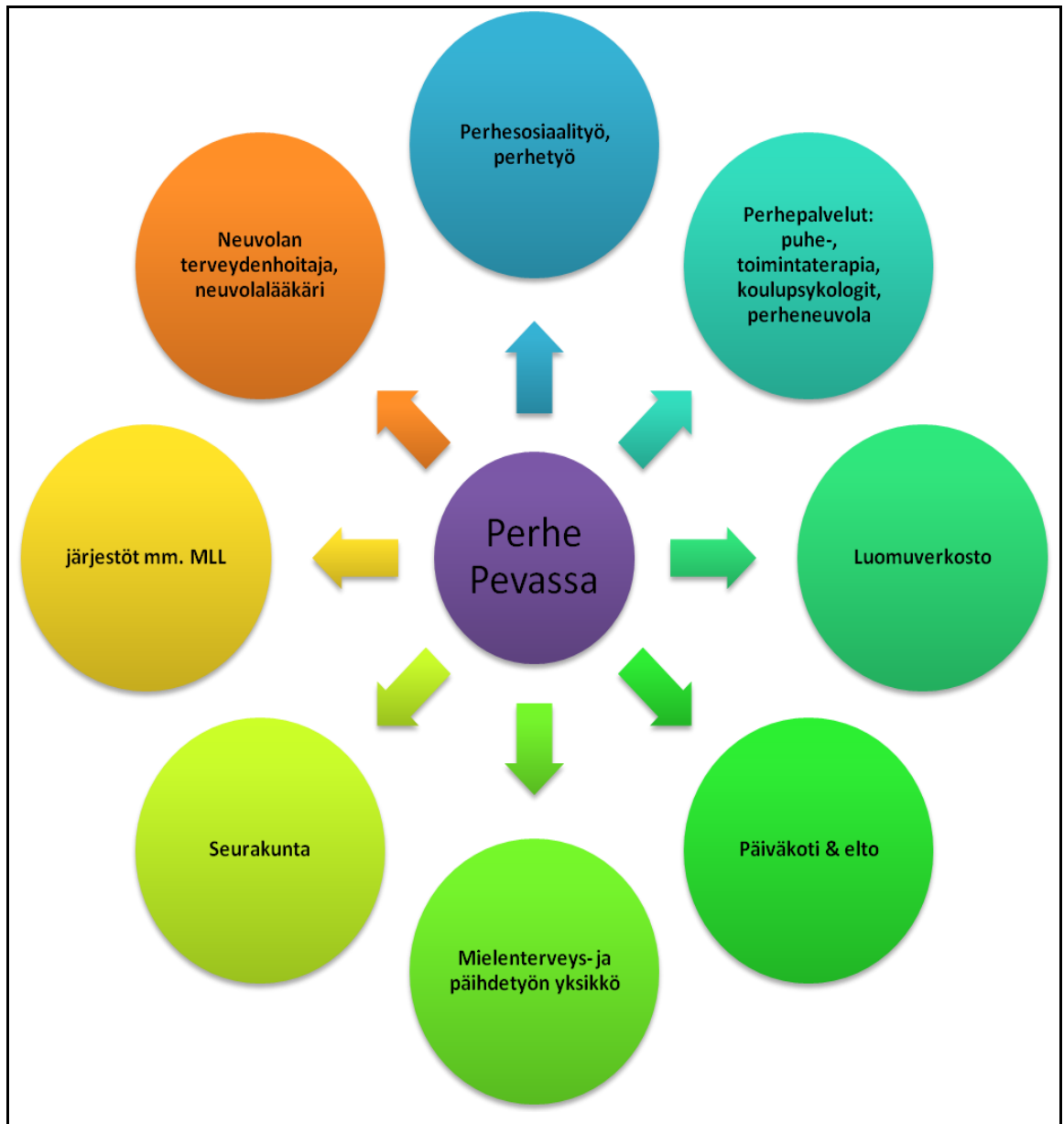


Kuvio 4. Yhteinen jaettu huoli

Perhevalmennustyöryhmällä on käytössään laaja yhteistyöverkosto, jossa kunkin toimijan oma ammatillinen tietotaito on konsultaation ja yhteistyöpalavereiden kautta työryhmän sekä perheiden hyödynnettävissä (Kuvio 5). Kiintein yhteistyö toimii neuvolan, päivähoidon sekä Perhepalvelut yksikön sisällä. Niihin on työn rakenteissa valmiina malli ja tila yhteistyölle. Lastensuojelun, seurakunnan, mielenterveys- ja päihdeyksikön, järjestöjen sekä perheen luomuverkoston (luontainen verkosto) kanssa tehtävä yhteistyö rakentuu kunkin perheen tarpeiden pohjalta erikseen.

Perheen luvalla ja perheen tarpeiden mukaan, työskentely voidaan rakentaa myös niin, että perheen itsensä ei tarvitse käydä erikseen jokaisen työntekijän luona. Tutkimus ja ohjauskäynnit voidaan esimerkiksi sopia samanaikaisesti perhepalveluiden sisälle. Lapselle varataan oma aika toimintaterapiaan ja vanhemmalle samaan aikaan vanhempainohjaus perhevalmennustyöryhmään. Toinen vaihtoehto on, että työntekijä konsultoi tapaamisten välissä asiantuntijoita ja saa ohjeita sekä tukea työskentelyyn. Näin perheen itsensä ei tarvitse aina tavata useita eri työntekijöitä.

Perheen tilanne saattaa joskus tarvita pidempää tai erikoistunutta tukea. Tällöin Perhevalmennuksen työntekijä on mukana etsimässä tarvittavaa tukimuotoa ja joustavien siirtotapaamisten avulla perhe saa tukea sekä huolensa sanoittamiseen että tavoitteiden asettamiseen.



Kuvio 5. Perhevalmennustyöryhmän yhteistyöverkosto

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoite on tehdä uutta työskentelymallia, Perhevalmennustyöryhmän työtä, näkyväksi ja arvioida työn vaikuttavuutta. Tutkin pikkulapsiperheille tarkoitetun palvelun vaikuttavuutta asiakkaana olleiden lapsiperheiden, Perhevalmennustyöryhmän työntekijöiden sekä moniammatillisen yhteistyöverkoston näkökulmasta. Tutkimuksesta on rajattu pois työryhmän työhön kuuluvat vertaisryhmät, työnohjaus, jalkautuva avotyö sekä työn kehittäminen. Opinnäytetyöni avulla tuotetaan tietoa laaja-alaisen työryhmän työn vaikuttavuudesta sekä kehitetään ja kokeillaan arviointimenetelmää yhteistyön reflektointiin.

Tutkimuskysymykset kiteytyvät seuraavasti:

### 1. Mitä konkreettista hyötyä perheet kokivat saaneensa palvelusta?

- millaisiin huoliin asiakasperheet kokivat saaneensa apua yhteistyöstä?
- miten perheet arvioivat oman hyvinvointinsa muuttuneen asiakkuuden myötä?

### 2. Minkälaista on asiakastyöskentely perhevalmennustyöryhmän työntekijänä?

- mitä huoliteemoja työntekijät kokivat perheiden tuoneen työskentelyyn?
- minkälaista tietotaitoa työntekijältä asiakastyössä vaaditaan?

### 3. Minkälaisena yhteistyökumppanit näkevät ja kokevat konkreettisen yhteistyöhön Perhevalmennustyöryhmän kanssa?

- minkälaisissa huolissa yhteistyökumppanit työskentelevät Perhevalmennustyöryhmän kanssa?
- miten yhteisen asiakasperheen asiakkuus Perhevalmennustyöryhmässä vaikuttaa yhteistyökumppaneiden kokemaan huoleen perheen hyvinvoinnista?
- minkälaista vaikutusta yhteistyöllä on ollut yhteistyökumppanin omaan jaksamiseen?

## 6 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT

Opinnäytetyöni metodologiset valinnat pohjautuvat tavoitteeseen ymmärtää ja arvioida tutkittavan Perhevalmennustyöryhmän työn, merkitystä ja vaikuttavuutta. Tutkimusprosessissa korostuu teorian, käytännön ja ajattelun välinen kiinteä vuorovaikutussuhde. Tutkimuksessa ei vain pelkästään kuvata asioita vaan pyritään todellisuuden kehittämiseen entistä paremmaksi. Tässä luvussa avaan käyttämiäni tutkimusmenetelmiä aineiston keräämiseen sekä analysointiin liittyen.

### 6.1 Kokemuksellinen tutkimus perhekeskeisen työn tutkimusmuotona

Prosessikeskeisen kehittämisen fokus on työyhteisön arkipäivän tutkimisessa (Sulavuori 2007, 16-17). Kehittämistyöllä tavoitellaan tehokkaamman ja paremman toimintatavan luomista. Tavoitteellisessa tutkimuksessa lähtökohtana on nykytilan arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 16.) Opinnäytetyön alkuvaiheissa tiedostin, etteivät pelkät "määrällisyydet" kykene tekemään näkyväksi työmuodon laatua ja arvioinnissa mukana olleiden ihmisten kokemuksia. Olen pyrkinyt tutkimuksessa kuvaamaan laadullisesti niitä erilaisia tapoja, joilla Perhevalmennustyöryhmän työskentelyn todellisuuden eri puolet koetaan ja käsitteellistetään. (Järvinen & Järvinen 1996, 59.) Ihminen on olennainen osa ympäristöään ja ihmisen toiminnan tarkoitus on suuntautua kohti tiedostettua tai tiedostamatonta tarkoitusta. Tapahtumat, ilmiöt ja vuorovaikutustilanteet merkitsevät jokaiselle ihmiselle jotain "omaan". Kokemuksiksi ne muotoutuvat vasta tapahtumien saamien merkitysten pohjalta. Tarkoitus on siis ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, tarkastelemalla mikä siinä on merkityksellistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152, 170 - 171; Rauhala 1998, 29; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87 - 88; Tuomi & Sarajärvi 2009, 34-36.) Opinnäytetyöni keskeistä vaikuttavuuden arviointia käsittelen pääasiassa kokemuksellisena ilmiönä, työryhmän työskentelyn vaikutuksen kokemuksena. Tämän opinnäytetyön tutkimusprosessia voisikin kutsua matkaksi kohti kokemuksellisuutta.

Laadullista tutkimusta ei nähdä perusteeltaan tutkijan omista ennakkokäsityksistä riippumattomana (Raunio 1999, 293; Varto 1992, 33). Omaan esiymmärrykseeni ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat yli kahdenkymmenen vuoden lastensuojelutyön, mielenterveystyön, perhetyön ja perheterapiatyön työkokemukseni sekä menetelmä- ja terapiakoulutuksista arkityössä muokkautunut tieto. Jalava & Virtanen (1996, 154 -156) näkevät arviointitutkimuksen kuuluvan innovaatioiden tuottamiseen, laadun todentamiseen ja projektimuotoiseen toimintaan.



Tämän opinnäytetyön työskentelymuotona on tutkijan aktiivinen mukanaolo kehittämis- ja arviointiprosessissa. Tutkijan toimiminen työryhmän jäsenenä opinnäytetyön teon ajan, on asetelmallisesti haastava. Aina on olemassa mahdollisuus, että tutkijan mukanaolo jättää pimentoon jotain, jonka palautteen antaja päättää olla ilmaisematta. Asiakaspalautteen sekä yhteistyökumppaneiden arvioinnin kohdalla ulkopuolisen tutkijan haastattelu tai pelkkä kysely, olisi saattanut tuoda esille myös joitain muita huomioita. Työntekijä-tutkijan mukana olemisen saattaa herättää tarvetta olla sanomatta kritiikkiä tai pyrkiä kaunistelemaan omia kokemuksia. Toisaalta vuorovaikutuksen avulla on myös mahdollisuus merkitysten syntymiselle, ymmärrykselle sekä niiden tarkentamiselle (Hirsjärvi 2001, 48). Työryhmän avoimen kehittävä sekä "ulkoistava"<sup>6</sup> (externalisoiva) työskentelytapa, arkityön asiakastapaamisissa sekä yhteistyöverkostoissa, helpottavat mahdollisesti myös kriittisten palautteiden antamista.

Vaikuttavuuden arvioinnissa on perusajatuksena, että tutkittava interventio, työskentely perheiden kanssa, johtaa tiettyihin tuloksiin. Intervention tarkoituksena on tavoitella muutosta. Intervention vaikutukset voivat olla ennakoituja tai ennakoimattomia, myönteisiä tai kielteisiä. Dahler-Larsen'in (2005, 7-9) mukaan interventioiden vaikutusten arvioinnissa on tavoitteena testata tulosten säännönmukaisuutta (kausaliteettia) sekä asetettujen tavoitteiden ja koetun todellisuuden suhdetta.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ollut niinkään testata aikaisempia tutkimuksia perheiden hyvinvointiin liittyen tai arvioida niistä johdettuja hypoteeseja vaan tarkastella pikkulapsiperheille suunnatun varhaisen tuen työmallia, mahdollisimman avoimesti ja eri näkökulmista. Tutkimuksessa etsin tutkimusaineistosta kuvauksia työryhmän työhön liittyvistä kokemuksista sekä työhön liittyvistä ilmiöistä. Kyse on kunkin arvioijan, palautteen antajan, subjektiivisesta arviosta työryhmän työskentelyn koetusta vaikutuksesta. Tulosten avulla on mahdollista saada rakennettua työn profiilia ja sitä kautta tuotteistusta, kuvaamaan työn sisältöä ja työskentelymalleja. Työn näkyväksi tekeminen ja tuotteistus helpottavat myös työn tulosten arviointia jatkossa.

---

<sup>6</sup> Externalisaatio eli ulkoistaminen on australialaisen Michael Whiten ja uusiseelantilaisen David Epstonin kehittämä terapeutin lähestymistapa, jonka avulla ihmisiä rohkaistaan ottamaan etäisyyttä ahdistavista ongelmistaan havainnollistamalla ne (objectifying) ja vähitellen henkilölistämällä (personifying) ne. White alkoi käyttää menetelmää 1970-luvun lopulla lapsiperheiden kanssa työskennellessään. Myöhemmin sitä on sovellettu myös aikuisten ongelmien selvittelyyn. Ulkoistamismalli auttaa tutkimaan ongelmia erillisinä, lintuperspektiivistä. Lasten ongelmat voidaan nimetä "masennuspeikoksi", "känkkäränkäksi". Aikuisilla käytetään usein virallisempia nimikkeitä. Mallia käytetään myös työskentelyn arviointiin, yksittäisten terapiatapaamisten lopuksi. (Tarkemmin White & Epston 1990.)

## 6.2 Tutkimusaineiston kokoaminen ja käsittely

Vaikuttavuustutkimuksen tavoite oli tutkia työryhmän työtä kolmesta eri näkökulmasta. Koko tutkimuksen aineisto koostui näin ollen myös kolmesta erillisestä aineistosta. Asiakasperheiltä koottu aineisto muodostui vuosina 2006-2008 asiakasprosessin läpikäyneiden perheiden palautteista. Työryhmän työntekijöiltä koottu aineisto pohjautui asiakastyöstä kertyvien dokumenttien pohjalta kerättyihin tietoihin. Kolmas näkökulma eli yhteistyökumppaneiden kokemuksiin pohjautuva aineisto kerättiin arviointikyselyn avulla. Avaan tässä luvussa tarkemmin aineistojen keräämistä.

Tutkimuskysymyksissä etsitään vastauksia palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen liittyen. Aloitin tutkimukseni kvantitatiivisena. Kokosin kyselylomakkeilla kerätyn tiedon yhteen. Ryhmittelin aineiston taulukoiksi yhdistelemällä samankaltaiset ilmaukset. Ryhmittelyprosessin aikana keräsin taulukkoihin tietoa vastaajien ilmaisujen määrän lisäksi myös vastausten sisällöstä. Näin minulla oli mahdollisuus osoittaa, kuinka monta perhettä oli esimerkiksi kokenut saaneensa apua parisuhteeseen liittyen sekä minkälaisiin parisuhteen huoliin apu liittyi.

Analyysivaiheessa jatkoin määrällisen aineiston avaamista, pyrkien samalla ymmärtämään näkemyksiä ja kokemuksia tarkemmin. Jatkoin analyysia syventämällä sitä kvalitatiivisin menetelmin. Päivi Atjosen (2001) sanoin: "Aineiston äärelle ei voi oikeasti jäädä odottamaan, että siitä nousisi jotain. Mikään aineisto ei puhu, jos siltä ei rohkeasti kysy, eikä ihmisten vastauksia tule pitää sellaisenaan tutkimustuloksina!" Halusin tehdä näkyväksi, mitä tutkimuksessa mukana olleet kertoivat Perhevalmennustyöryhmän työn, merkityksestä. Käsitellessäni ja analysoidessani aineistoa, kävin koko työskentelyn ajan keskustelua tutkimuskysymysten sekä aineiston välillä. Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksessa mukana olleiden kokemuksia mahdollisimman monipuolisesti.

Laatu ja määrä eivät sulje arvioinnissa toisiaan pois vaan tuottavat yhdessä tarkempaa ja monipuolisempaa sisältökuvausta. Määrän avulla voidaan tehdä näkyväksi kuinka paljon työn sisältöön liittyvää laatua on nähtävissä. (Atjonen 2001; Raunio 1999, 348; Töttö 1999, 285 - 287.) Tavoitteena on hahmottaa Perhevalmennustyöryhmän työtä kokonaisuutena. Tutkimuksen luotettavuutta sekä laaja-alaisuutta vahvistetaan keräämällä aineistoa eri näkökulmista. Tietoa kerätään asiakkailta, työntekijöiltä sekä yhteistyökumppaneilta. (Tuomi. 2009,144.) Empiirisen aineiston avulla tutkimuskysymyksiin on mahdollista löytää perustellut vastaukset. Tutkimuksen arviointiin osallistuvilla henkilöillä voidaan olettaa olevan omasta näkökulmastaan käsin mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Käyttämäni aineiston analyysia esittelen tarkemmin luvussa 6.3.

## Asiakasperheiden näkökulma

Palvelun arvioinnissa asiakkaan näkökulma on tärkeä. Vaikuttavuutta voidaan tutkia asiakasnäkökulmasta vain niiden asiakkaiden kohdalla, jotka ovat olleet mukana koko asiakaskaaren ajan (Mäntysaari 1998). Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on koota tietoa siitä, minkälaisiin huoliin asiakasperheet kokivat saaneensa apua ja miten perheet arvioivat yhteistyön vaikuttaneen omaan hyvinvointiinsa. (Tutkimuskysymys 1.)

Asiakasperheiden kokemukset yhteistyöstä on koottu haastattelulomakkeiden avulla, vuosien 2006 - 2008 aikana. Asiakassuhteen lopussa käytiin yhteinen arviointikeskustelu, jossa samalla täytettiin puolistrukturoitu (haastattelu-) arviointilomake. Lomakkeesta käytetään myöhemmin myös nimitystä palautelomake. (Liite 2). Vaikuttavuutta asiakasperheen elämänlaadun muutoksiin selvitettiin kysymällä suoraan, oliko interventtiosta ollut apua. Kyselyssä käytettiin myös toimintamittaria, jonka avulla mitattiin perheen tilannetta ennen työskentelyä sekä työskentelyn jälkeen. Aineistonkeruun muotona lomake on enemmänkin kvantitatiivinen aineiston keruumenetelmä, mutta sisällön luokittelun avulla siitä nousseet aiheet on käsitelty tutkimuksessa laadullisin luokituksin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Kaikille perheille kerrottiin arviointikeskustelussa, että lomakkeen palautetta käytetään asiakastyön kehittämiseksi.

Aineistossa eivät ole mukana ne asiakasperheet, joille riitti puhelintuki tai vain lyhyt asiakkuus työryhmässä. Puhelintukea saaneiden kanssa ei arviointia ole tehty muulla tavoin kuin kysymällä, oliko puhelusta ollut apua. Vastauksia ei ole kirjattu ylös. Mikäli asiakastapaamisia oli vain 1-3, käytiin arviointikeskustelu. Tällöin kirjallista arviointia ei täytetty. Arviointia ei ole tehty lapsen kehitys- tai tunnearviointiin liittyvissä asiakkuuksissa tai lyhyissä vanhempain kasvatusohjauksissa. Arvioinnista puuttuvat myös ne perheet, joiden kanssa työskentelyn lopetus tuli yllättäen (muutto) tai perhe perui omasta syystä arviointitapaamisen.

Asiakasperheiden palauteaineisto koostuu niiden perheiden näkemyksistä, jotka kävivät asiakasprosessin loppuksi lomakkeen pohjalta käydyn arviointikeskustelun (Taulukko 2). Nämä perheet eivät ole niinkään lukumäärällisenä enemmistönä vaan pikemminkin edustavat niitä perheitä, joiden kanssa työskentelyä oli eniten. Aktiivivaiheessa tapaamisia oli pääsääntöisesti viikoittain. Työskentelyn edetessä tapaamiset harventuivat kahden viikon välein ja loppuvaiheessa kuukauden välein tapahtuviksi. Perheet edustavat näin ollen niitä perheitä, joiden kanssa työskentely oli tiivistä ja tilanteet useimmiten haastavampia.

Taulukko 2. Asiakkaiden ja asiakaspalautteiden määrät

	Yksittäisten <i>asiakkaiden</i> määrä	Palautteen antaneiden <i>perheiden</i> määrä
2006	83	20
2007	149	28
2008	468	34

Alkuperäisen arviointilomakkeen kokosin vuoden 2006 perhevalmentaja -kokeilua varten. Työn kohderyhmä oli tuolloin lasta odottavat ja alle kolmivuotiaiden lasten perheet. Asiakasperheiden antamat palautteet (20 perhettä) vuodelta 2006 koskevat vain yhtä työntekijää. Työparinani aloitti helmikuussa 2007 perhepsykologi, joka jäi äitiyslomalle muutaman kuukauden työskentelyn jälkeen. Saman vuoden huhtikuussa aloitti työryhmässä toinen perhevalmentaja ja elokuussa perhepsykologin äitiysloman sijainen. Elokuussa myös työn kohderyhmää laajennettiin alle kouluikäisten lasten perheisiin. Vuodelta 2007 palautteita kertyi yhteensä 28 perheeltä. Asiakasperheiden palautelomaketta täydennettiin vuosien 2007 ja 2008 aikana. Huoliteemoihin lisättiin puuttuvia aiheita, kuten esimerkiksi avio-/avoero, seksuaalisuus, aggressiivinen vuorovaikutus. Huolen kokoa kuvaamaan tarkoitettua alkuperäistä asteikkoa 1 - 10 yksinkertaistettiin 1 - 5 asteikoksi.

Vuonna 2008 asiakaspalautteet (34 perhettä) koskevat jo kokonaista työryhmää. Vuonna 2008 eivät läheskään kaikki perheet täyttäneet arviointilomaketta. Läheteitä asiakkuuteen tuli työryhmälle 1-9 kappaletta viikossa ja asiakkuuteen pääsyä joutui odottamaan jopa kuukausia. Asiakaskierron nopeuttamiseksi asiakkuudet pyrittiin päättämään mahdollisimman nopeasti, usein ilman arviointitapaamista. Tällöin käytiin suurimman osan perheiden kanssa ainoastaan arviointikeskustelu. Vuosilta 2006 - 2008 asiakastyön palautteet ovat arkistoituina työntekijöillä.

#### Työntekijöiden näkökulma

Opinnäytetyössä kootaan asiakastyöhön liittyen tietoa siitä, minkälaisia huolenaiheiden teemoja perheet yhteistyöhön toivat ja minkälaista tietotaitoa työntekijältä niiden kanssa työskentelyyn vaaditaan. (Tutkimuskysymys 2.) Perhevalmennustyöryhmän työntekijät kävivät läpi omat asiakasperheensä ja kokosivat asiakastapaamisten teemat, vuosilta 2006-2008, huolenaiheiden profiiliksi syksyn 2009 aikana. Huolet kirjattiin muistiinpanojen pohjalta kertyneestä dokumentointiaineistosta valmiiseen profilointilomakkeeseen. Alkuperäisen profilointilomakkeen olin kehittänyt perhevalmentajatyön kokeilua varten, erilaisista perheiden palveluiden arviointeihin liittyvistä malleista. Lomaketta täydennettiin loppuvuodesta 2008 vastaamaan paremmin myös perhepsykologin työnkuvaa. Koosteissa ei

näy yksittäisten perheiden huolten määriä eikä perhekohtaista profiilia. Keräsin työntekijöiden tekemät profiloinnit joulukuussa 2009 ja kokosin niistä yhteenvedon.

Asiakastyöskentelyn sisältö on pääsääntöisesti paljon laajempi kuin yksittäinen huoli tai lähetteen antama huolikuvaus. Huolen aiheet limittyvät toisiinsa ja niitä olisi perheen näkökulmasta turhauttavaa käsitellä irrallisena toisistaan. Työskentelyn sisältöä, huolten näkökulmasta, käytetty jaottelu valottaa hyvin. Huolten profilointilomakkeen analyysirunko on teemoiteltu kolmen pääteeman mukaisesti:

1. Lasta koskevat huolet
2. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen liittyvät huolet
3. Perhekokonaisuuteen liittyvät huolet.

#### Yhteistyökumppaneiden näkökulma

Opinnäytetyössä koottiin tietoa myös Perhevalmennustyöryhmän yhteistyökumppaneiden näkemyksiä ja kokemuksia yhteistyöstä. (Tutkimuskysymys 3.) Ihmisten kanssa verkostossa työskentely tuo odottamattomia elementtejä työn suunniteluun ja toteuttamiseen. Jokainen työntekijä tuo mukanaan omat odotuksensa ja näkemyksensä, jotka vaikuttavat työyhteisön muovautumiseen ja ilmapiiriin. Yhteistyöverkostoihin (sekä työyhteisöihin) syntyy helposti monikerroksinen toiveiden, tunteiden ja ihmissuhteiden vyyhti. Vyyhdin hallitseminen ei onnistu ilman yhteistä pyrkimystä tilanteen hoitamiseen. Tähän tarvitaan toimivia yhteistyörakenteita ja valmiutta todelliseen dialogiin. (Partanen & Wiklund 1999, 71.)

Palautetta kerättiin siitä, minkälaisiin huoliin liittyen yhteistyökumppanit tekivät yhteistyötä, miten asiakasperheen asiakkuus perhevalmennustyöryhmässä vaikutti työntekijän kokemaan huoleen sekä miten yhteistyö mahdollisesti vaikutti omaan jaksamiseen. Mahdollisimman suuren vastausprosentin saamiseksi, päädyin paperikyselyn sijaan toteuttamaan kyselyn nettikyselynä. Arviointilomakkeen sisältö rakennettiin yhteistyössä perhevalmennustyöryhmän sekä esimiehen kanssa syksyn 2009 aikana. (Liite 3.) Kysely koekäytettiin viidellä yhteistyökumppanilla.

Yhteisen kielen löytäminen on eri työalojen kesken haasteellista. Haastattelumuotoisella aineiston keräämisen menetelmällä on mahdollista tarkentaa ja tarkistaa, onko ymmärtänyt toisen sanomisen oikein. Lomakemuotoisessa arvioinnissa tarkistamisen mahdollisuutta ei ole. Työntekijän subjektiivisesta huolesta puhuttaessa on tärkeää, että huoli tulee ymmärretyksi oikein. Yhteisen mittariston luominen ilmiöiden ja huolten näkyväksi tekemiseen ei opinnäytetyön puitteissa ollut mahdollista. Kunnassa on virallisesti käytössä Stakesin Varhaisen Puuttumisen Varpu -malli. Mallissa työntekijän kokemaan huolta on jäsennetty ns. harmaan vyöhykkeistön avulla (katso sivu 7). Kunnan työntekijät ovat saaneet koulutusta

Varpu -mallin käyttöön sekä olleet mukana toimialoittain kehittämässä sitä. Yhteistyökohdan näkyväksi tekemiseen vyöhykkeistö sopi hyvin. Yhteistyön vaikuttavuutta yhteistyökumppanit arvioivat omaan kokemukseensa liittyen.

### 6.3 Aineistolähtöinen sisältöanalyysi

Laadullisia tutkimuksia yhdistää pyrkimys löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja ja -malleja, samanlaisuuksia ja eroja. Laadullisen sisältöanalyysin kulun voi katsoa, Tuomen ja Sarajärven (2002, 115) mukaan, perustuvan tulkintaan ja päättelyyn. Tieteellisenä menetelmänä sisältöanalyysi on otettu käyttöön sosiaalitieteessä 1950 -luvulla. Sisältöanalyysiä voidaan käyttää niin kvalitatiivisen kuin kvantitatiivisen analyysin menetelmänä riippuen siitä, mitä kommunikaation elementtejä korostetaan. Sisältöanalyysin vaiheina ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu, tulkinta sekä sisältöanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-43.) Analyysiprosessini etenee empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoitukseni oli pyrkiä ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsivät. Aineistosta nousevat teemat valitsin tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun pohjalta. Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena oli luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Opinnäytetyössäni analyysin luokat ja ulottuvuudet perustuivat määrällisiin sekä laadullisiin havaintoihin tutkittavasta aineistosta. Aineiston ryhmittely (klusterointi) perustui tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimuskysymyksiin. Palauteaineistosta etsin kunkin aineiston kohdalla samankaltaisia sekä toisistaan poikkeavia sisällöllisiä käsitteitä, jotka luokittelin pääteemojen mukaisesti. Käsitteellistämisen (abstrahoinnin) lisäksi käytin tulosten kuvaamiseen suoria lainauksia. Lainausten avulla pyrin varmistamaan arvioinnin tekijöiden oman äänen esille tulon. Tällä pyrin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Käytän tästä prosessista nimitystä aineistolähtöinen sisältöanalyysi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-43; Sandelowski, 1994, 480-481; Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-111.) Tutkimuskysymyksiin on vastattu aineistosta nousseita käsitteitä yhdistelemällä. Tarkoituksena on ollut pyrkiä ymmärtämään syntyneitä aineistoa sekä kaikkia kolmea näkökulmaa (asiakasperhe, työryhmän työntekijä ja yhteistyökumppani), kunkin omasta näkökulmasta, koko analyysiprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.) Näin syntyneet kuvauskategoriat kuvaavat aineistossa esiintyviä erilaisia käsityksiä ja analyysin avulla kuvataan myös niiden suhdetta toisiinsa.

Asiakasperheiden palautteista kootun huolenaiheiden aineiston ryhmittelin kokemusten teemoittelun jälkeen kolmeen pääluokkaan. Asiakastyön vaikuttavuuden arvioinnissa lähdin pelkistämään kokemusten ilmaisuja yksittäisiksi ilmaisuiksi. Ryhmittelin ilmaisut niiden merkitysten pohjalta pääluokiksi. Ryhmittelin palautteet myös työskentelyvuoden perusteella.

Työntekijöiden kokoamissa huoliprofiileissa oli valmiina "kehys", joka ohjasi aineiston ryhmittelyä kolmeen pääluokkaan. Yhteistyökumppaneilta kerätty palaute oli aineistona laajin. Jaottelin aineiston ensin erittelemällä yksityiskohtaisesti tutkimuskysymysten kannalta tärkeinä pitämäni ilmaisut omiin luokkiinsa. Jatkoin ryhmittelemällä ilmaisuluokat niiden merkitysten mukaisesti, muodostaen niistä yhtenäisiä pääluokkia. Jokaisen kolmen aineiston tulokset kävivät analyysivaiheessa vuoropuhelua tutkimuskysymysten, teorian sekä koko aineiston kanssa.

Tutkimuksen raportoinnissa olen ottanut huomioon asiakkaiden sekä yhteistyökumppaneiden tietosuojan siten, etteivät kenenkään yksittäiset mielipiteet tai kokemukset ole tunnistettavissa. Yhteenvedojen tai sisältökuvasten abstrahoinnissa olen muokannut alkuperäisinformaation kielelliset ilmaisut teoreettisiksi käsitteiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111).

Pyrkiessäni tutkimuksen objektiivisuuteen, olen joutunut tekemään samoja subjektiivisia valintoja kuten jokainen tutkija tutkimus- ja analysointimenetelmien sekä raportointitavan suhteen. Vaikka kyseessä oli omaa arkityötäni tutkiva opinnäytetyö, tutkimustulosten ei tule kuitenkaan olla riippuvaisia tutkimuksen tekijästä. (Heikkilä 2008, 31.) Tutkimustuloksia lukiessa on kuitenkin huomioitava, että tulkitseen tätä tutkimusta työmuodon kehittäjänä sekä työryhmän työntekijänä. Toimin näin ollen tutkijaroolini lisäksi tutkimuksessa niin arvioinnin kohteena asiakkaiden sekä yhteistyökumppaneiden palautteissa kuin työskentelyn arvioijana työntekijän näkökulmasta. Opinnäytetyössä kokoan kaikki kolme tutkimuksellista näkökulmaa (asiakas, työntekijä, yhteistyökumppani), jotta työryhmän työn vaikuttavuuden arviointi olisi mahdollisimman aitoa, eettistä ja monipuolista. Tutkimuksen tavoitteena on löytää myös työmuodon kehittämisen kohteita. Reflektiivisenä tukenani on toiminut Perhevalmennustyöryhmä sekä perhepalveluiden esimies.

## 7 PERHEVALMENNUSTYÖRYHMÄN TYÖN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

### 7.1 Perhevalmennustyöryhmä perheiden tukena

Tutkimustehtävänä oli koota tietoa siitä, mitä konkreettista hyötyä asiakasperheet olivat kokeneet saavansa yhteistyöstä Perhevalmennustyöryhmän kanssa. Olen avannut perheiden kokemuksia ensin siitä näkökulmasta, millaisiin huoliin asiakasperheet kokivat saaneensa apua yhteistyöstä. Toisena näkökulmana olen avannut perheiden arvioita siitä, miten he kokivat oman hyvinvointinsa muuttuneen asiakkuuden myötä. Perheiden kokemukset olen koonnut arviointikeskusteluissa käytetyistä arviointilomakkeista. (Liite 2.) Työntekijän viimeinen

yhteinen tapaaminen perheen kanssa, arviointikeskustelu, keskittyi tekemään mahdollisia muutoksia näkyväksi sekä arvioimaan yhteistä työskentelyä.

#### 7.1.1 Räätelöintiä ja käsikirjoitusten korjaamista

Yhteistyö perheen ja työryhmän välillä perustui perheen esille nostamiin huoliin sekä muutostarpeisiin. Tapaamisessa työntekijä tarkasti vähintään tapaamisen lopussa, oliko perheen mielestä puhuttu oikeista asioista vai jäikö jotain käsittelemättä sekä kirjasi perheen tuottamia tarpeita ylös seuraavaa tapaamista varten. Tällä pyrittiin turvaamaan työskentelyn asiakaslähtöisyyttä. Perheiden palautteissa tulikin ilmi, että he olivat kokeneet työskentelyn olleen heidän perhettään kuuntelevaa sekä kunnioittavaa ja juuri heille räätelöityä.

Arviointikeskustelussa perheet valitsivat palautelomakkeesta ne huolenaiheet, joihin kokivat saaneensa apua. (Liite 4.) Pääpaino valinnoissa keskittyi jokaisena tutkimuksen arviointivuotena (2006 - 2008) vanhemman mielialaan ja jaksamiseen, yhteensä 70 % kaikista vastauksista (82 kpl). Mielialalla ja jaksamisella koettiin oman itsen lisäksi olevan vaikutusta niin vanhemman ja lapsen suhteeseen kuin vanhempien keskinäiseenkin suhteeseen. Arjen sietäminen (51 %) ja arki lasten (43 %) kanssa olivat parisuhteen (51 %) lisäksi yleisimpien huolenaiheiden joukossa. Osa perheistä ei halunnut valita "liian" montaa aihetta, ettei oma osaaminen näyttäisi "ankealta". Perheet valitsivat keskimäärin 4-6 aihetta. Yksittäiset huolenaiheet, joihin perheet kokivat saaneensa apua, ryhmittelin kolmen pääteeman sisälle:

##### 1. Lapsen tai vanhemmuuteen liittyvät huolet

päivärytmi, lapsen henkinen kehitys, vanhemmaksi kasvaminen,  
lapsen paikka perheessä, lapsen ja vanhemman keskinäinen suhde,  
äitiys/ isyys

##### 2. Parisuhteeseen liittyvät huolet

vanhempien keskinäinen suhde, puhumattomuus, kotitöiden  
jakaminen, aggressiivinen vuorovaikutus, väkivalta, naiseus/miehisyys

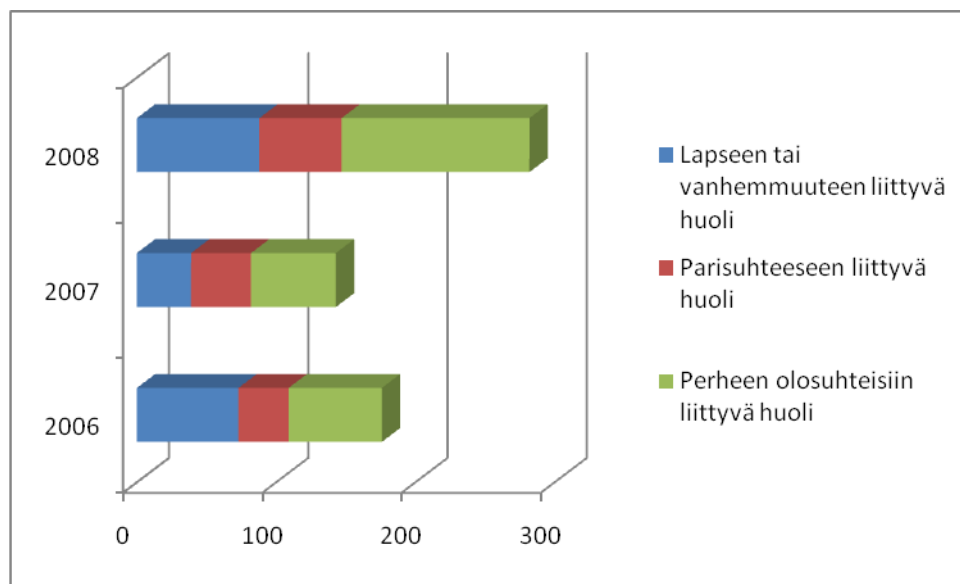
##### 3. Perheen olosuhteisiin liittyvät huolet

päihteet, yksinäisyys, avio-/avoero, elämänilo, elämän hallinnan  
tunne,  
mieliala /jaksaminen, arjen sietäminen

Perheiden huolenaiheissa (Kuvio 6.) perheen olosuhteisiin liittyvät huolet olivat jokaisena vuonna suurin huolenaiheiden ryhmä. Siihen liittyvät merkinnät kaksinkertaistuivat vuodesta 2006 (67 merkintää, 38 % vuoden aineistosta) vuoteen 2008 (135 merkintää, 48 %). Toiseksi

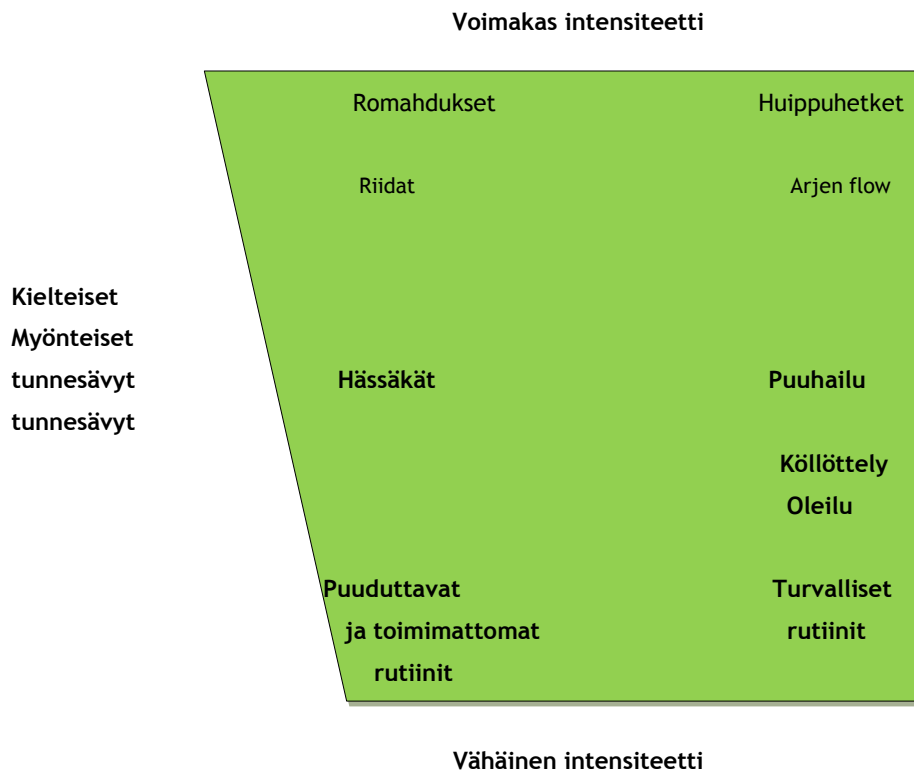


eniten merkintöjä perheet antoivat lapseen ja vanhemmuuteen liittyviin huoliin. Tässä kategoriassa merkinnät vaihtelivat vuosittain. Vuonna 2006 merkintöjä oli 73 (41 %). Vuonna 2007 merkinnät tippuivat 39:ään (27 %). Vuonna 2008 merkinnät kaksinkertaistuivat 88:aan (31 %). Lapseen liittyvien huolien kasvu selittyy todennäköisesti perhepsykologityön vakiintumisen kautta. Hänen asiakasperheidensä huolet keskittyvät pääsääntöisesti lapsiin sekä vanhemmuuteen. Parisuhteen huolten merkinnät ovat olleet tasaisessa nousussa. Vuonna 2006 oli 36 merkintää (20 %), vuonna 2007 jo 43 merkintää (30 %) ja vuonna 2008 merkinnät nousivat 59:ään (21 %).



Kuvio 6. Perheiden huolenaiheet

Rönkä, Malinen & Lämsä (2009, 280) olivat koonneet vanhemmuuden arjen -pyramidin kuvaamaan pikkulapsiperheiden arkea (katso sivu 10). Pyramidin alkuperäinen leveä alaosa sisälsi arkea ylläpitävät rutiinit ja kapea yläosa voimakkaita tunteita haastavat tilanteet. Perhevalmennustyöryhmän asiakkuuteen tultiin tilanteessa, jolloin arjen rutiinit eivät kantaneet ja perheen hyvinvointi oli uhattuna. Asiakasperheiden huoliarkea kuvasikin paremmin samasta pohjasta muokattu puolisuunnikas (Kuvio 7). Myönteisten tunnesävyjen osuus sekä arjen rutiinit olivat kaventuneet. Kielteiset tunnesävyt olivat sen sijaan voimakkaan intensiteetin alueella kasvaneet.



Kuvio 7. Vanhemmuuden huoliarki -pyramidi (mukaillen: Rönkä, Malinen & Lämsä 2009, 280.)

Perheet toivat työskentelyyn hyvin arkoja ja henkilökohtaisia ongelmiaan, haluten niihin muutosta. Uupuneen vanhemman kyky turvallisen kiintymyssuhteen ja hoivakokemuksen välittämiseen ovat rajalliset. Kyky huolehtia lapsen tarpeista on lapselle viesti siitä, että hän on huolenpidon arvoinen ja rakastettu. Uupuneen vanhemman huoli oman lapsen hyvinvoinnista on aiheellinen. Lapset tarkkailevat vanhempiansa viestejä, muodostaen niistä minäkuvaa itsestään sekä selviytymisstrategiaa elämälle. Perheen aikuisten selviytymisstrategioiden pohjalta muodostuvat kunkin perheen omat käsikirjoitukset, toimintamallit perheen arkeen. (Byng-Hall 1995, 27; Jernberg 2003, 38; Kalland 2007, 76; Keltinkangas-Järvinen 1996, 153-157; Solantaus 2001, 37-38.)

Lapsen hyvinvointia tukevan palveluprosessin kehittäminen on haastava tehtävä. Rousu (2007, 255) on eri osapuolten välisissä haastatteluissa todennut koko perheen ja vanhempien tukemisella olevan tärkeä merkitys lapsen kuntoutumiselle. Perheet kuvasivat, että työskentelyssä saatiin edistettyä perheenjäsenten omaa psyykkistä kasvua, vahvistettua toimivaa ja perhettä tukevaa vuorovaikutusta sekä autettua perheitä löytämään omat voimavaransa ja ottamaan ne käyttöönsä. Perheterapeuttisesta näkökulmasta perheiden kokemukset vastasivat perheterapeuttisten työskentelymallien tavoitteita (Aaltonen, Hätönen & Rinne 1994, 8-10; Piha 1999, 354.)

Perheet kuvasivat palautteissa saaneensa apua erityisesti vanhemmuuteen, parisuhteeseen, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen sekä omaan jaksamiseen liittyen. Perheiden kuvaamat huolet, joihin he olivat kokeneet saaneensa apua, sopivat hyvin myös ennaltaehkäisevän hyvinvointityön tavoitteisiin. Perheiden palautteissa tuli yksimielisesti ilmi kokemus siitä, että varsinainen työskentely sekä työskennellyt aiheet olivat heidän tarpeistaan lähteviä. Perheiden kokemuksien mukaan asiakastyö räätälöitiin juuri heidän tarpeidensa mukaiseksi. Aiheet eivät teemoina olleet kovin ennaltaehkäiseviä. Varhainen tuki onkin ajateltava ennaltaehkäisyä suuremmalta, kroonistuneelta pahoinvoinnilta ja kalliimmalta erikoissairaanhoidon tarpeelta. (Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008, 16-21; Kaste -ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma 2009, 26-28; Lapset, nuoret ja perheet 2007, 10; Perttilä 1999, 69; Schore 2004, 28-30.)

### 7.1.2 Voimaantuminen perheeksi

Yhteistyön vaikuttavuuden arviointia lähdettiin kokoamaan perheiden oman kokemuksen kautta. Perheitä pyydettiin arvioimaan oman huolensa määrää ennen yhteistyön alkua sekä yhteistyön loppuessa. Taulukossa 3 on kuvattuna perheiden kokema muutos huolen määrässä. Perheiden kokeman huolen oli koettu pääsääntöisesti vähentyneen työskentelyn aikana. Suurin osa perheistä valitsi yhden tai kahden yksikön muutoksen parempaan suuntaan. Perheet, jotka olivat arvioineet, ettei muutosta huoleen ollut tapahtunut, lisäsivät kuvitellessa työryhmän työn olleen perinteisempää perhetyötä tai kodinhoitajatyötä. Muutamassa perheessä oli työskentelyn aikana noussut esille alkutilannetta huomattavasti suurempia huolenaiheita. Tällöin perhe tarvitsi muunlaista asiantuntemusta, esimerkiksi päihteiden käyttöön tai vakava masennukseen liittyen. Perhe ohjattiin tarpeenmukaisen avun piiriin. Työskentely oli nostanut pintaan alkutilannetta suuremman huolen, muutos huoleessa oli huolen kasvun myötä negatiivinen. Vaikka perhe kokikin saaneensa apua oikean avun löytämiseksi, oli huolen määrä perheessä lisääntynyt. Yksi perhe teki yhteistyön aikana päätöksen, ettei halua lähteä työstämään esiin noussutta vanhempiin liittyvää huolta. Perhe teki tietoisin valinnan asian siirtämisestä myöhemmäksi. Perheen tilanteessa ei ollut lastensuojellista huolta.

Taulukko 3. Muutos huolesta

Muutos	2006	2007	2008
-1	1	-	1
0	1	3	1
+1	1	10	8
+2	4	9	19
+3	3	4	7
+4	2	1	-
+5	2	-	-
+6	2	ei mittarissa	ei mittarissa
+7	4	ei mittarissa	ei mittarissa

## Asiakkuuden vaikutukset mielikuvaan tulevaisuudesta

Perheitä pyydettiin arvioimaan asiakkuuden vaikutuksia kuvittelemalla, mihin suuntaan perheen tilanne olisi mahdollisesti kehittynyt, ellei tukea olisi ollut mahdollista saada. Luokittelin perheiden arviot aineiston pohjalta kahteen pääluokkaan: 1. perheen ongelmat olisivat kärjistyneet sekä 2. perhe olisi selvinnyt tilanteesta. Suurin osa perheistä (80 %) arvioi, että heidän tilanteensa olisi kehittynyt ilman tukea huonompaan suuntaan, jopa kaaokseksi. Seuraavassa tuon esille yleisimpiä perheiden kokemuksia. Nostan aluksi esille niitä kokemuksia jolloin perheet olivat kokeneet, että ongelmat olisivat kärjistyneet ilman yhteistyötä. Olen liittänyt mukaan myös yleisimpiä teemaan liittyviä lainauksia perheiden palautteista.

Työskentelyn aikana perheillä oli tilaisuus oivaltaa, miten yhteen perheenjäsenen tai ihmissuhteeseen liittyvä huoli kytkeytyy myös muihin perheenjäseniin. Vanhempien riitelyllä oli vaikutusta myös perheen lasten hyvinvointiin. Palautteissa asiaa ilmaistiin esimerkiksi:

*"emme olisi osanneet katsoa tilannetta lapsen kannalta,  
huoli olisi pahentunut ja ongelmat kasvaneet"  
tai "lapset olisi otettu huostaan".*

Perheet kokivat tärkeäksi yhteisen ymmärryksen lisääntymisen perheessä. Huoli saattoi liittyä vanhemman ja lapsen suhteeseen, jolloin vanhempien arvio ilman tukea olevasta tulevaisuudesta oli pääsääntöisesti:

*"suhde lapseen olisi mennyt enemmän solmuun".*

Työskentelyn aikana perheet tuntuivat nähneen tilanteeseensa liittyvän huolen hyvin konkreettisesti. Tyypillisissä vastauksissa kuvattiin huolta selkeästi ja täsmällisesti:

*"ero edessä", "oma aggressiivisuus pelotti".*

Vanhempia kiinnostikin tarkastella omaa itseään, keskinäisiä suhteitaan ja niihin vaikuttavia tekijöitä uudessa valossa. Työskentelyn aikana perheet saivat kotitehtäviä, harjoituksia, jotka liittyivät työskentelyn teemaan. Vuorovaikutukseen liittyvien harjoitusten nähtiinkin olevan tärkeitä voimaantumisen ja uudenlaisen käsikirjoituksen mahdollistajia:

*"yhteistyö lisääntynyt, emme vain puske eteenpäin,  
vaan pysähdymme myös kuuntelemaan itseämme ja toisiamme".*

Tuen saaminen perheen näkökulmasta sopivaan kohtaan, voi heidän kokemuksensa mukaan, estää syöksykierteen alaspäin. Tärkeänä perheet kokivat sen, että työskentelyn aikana perhettä käsiteltiin kokonaisuutena. Huolutilanteiden koettiin usein kärjistyneen pitkän alamäen seurauksena, kun perheen omat voimavarat oli käytetty loppuun. Järvenpää on vahvasti muuttovoittoinen kunta. Omat luontaiset verkostot olivat perheillä usein vähäisiä tai niitä ei ollut lainkaan.

Perheet (20 %), joilla oli olemassa omaa tukiverkostoa tai selkeä kuva omista voimavaroistaan, kuvasivat tulevaisuuden mielikuvaa levollisemmin ja positiivisempana. He kokivat, että tilanteesta olisi selvitty ilman apuakin. Tosin he arvioivat kuitenkin, että tilanteen paraneminen olisi kestänyt kauemmin:

*"olisin jäänyt pidempään yksin kriisi tilanteessa,  
paraneminen näin varmemmin".*

Asiakasperheiden kokema tuki

Perheitä pyydettiin arvioimaan tapaamisten mahdollista konkreettista hyötyä perheensä näkökulmasta (Taulukko 4). Kukin perhe määritteli itse kokemuksensa hyödyllisyyden omista kriteereistään käsin. Perheet valitsivat tarjolla olevista hyödyllisyyden määrän arviointivaihtoehdoista yhden, jonka jälkeen heillä oli mahdollisuus perustella valintaansa.

Taulukko 4. Hyödyllisyyden arviointi.

Hyödyn määrä	2006	2007	2008
Ei hyötyä	-	-	-
Jonkin verran	4	7	5
Paljon hyötyä	9	15	15
Erittäin paljon	8	6	14

Perusteluosuuteen perheet kirjasiivat pääsääntöisesti hyvän kokemuksensa kuulluksi tulemisesta sekä perheen tarpeisiin räätälöidyistä ohjeista ja toimintamalleista. Perheiden kriteerit hyödyllisyyden arvioinnissa tuntuivat vastausten mukaan vaihtelevan kovasti. Joku perheistä valitsi kohdan "erittäin paljon hyötyä" samoilla perusteilla kuin toinen "jonkin verran hyötyä". Kokemuksen vaikuttavuus esimerkiksi puolueettomasta puhumispaikasta saattoi vaihdella hyvinkin paljon henkilökohtaisista syistä johtuen. Valinnat olivat kuitenkin perheiden omia. Suurin osa perheistä oli hyvin motivoituneita avun vastaanottamiseen ja olivat aktiivisia osapuolia työskentelyssä. Tällöin prosessista tuli parhaimmillaan kyseisen perheen oma selviämiskertomus tai kuten eräs perhe totesi: "Meidän perheen -malli".

Perheen huolta helpottivat niin vanhemman jaksamista, vuorovaikutusta kuin parisuhdettakin tukevat työskentelymenetelmät. Asiakkuuden konkreettisia vaikutuksia perheen hyvinvoinnin lisääntymiseen, perusteltiin eniten oman elämänhallinnan lisääntymisellä sekä vuorovaikutustaitojen vahvistumisella:

*"jaksoin ilman lääkettä saada väsymyksen kuriin"*

*"itsehillintä vahvistunut".*

Ongelmalliseksi tilanne voi muodostua, jos yksilö ei pysty jäsentämään kokemuksiaan itselleen sopivan kertomuksen kautta, vaan joutuu sopeutumaan muiden valitsemaan, itselleen ristiriitaiseen, kertomukseen. Näin hän joutuu osallistumaan sellaisen kertomuksen tekemiseen elämästään, jonka määrittely ei tyydytä häntä itseään. Terapian päämääränä onkin uudenlaisen kertomuksen luominen, joka vastaisi yksilön kokemuksia sekä sallisi uudenlaisen tavan elää ja toimia. (Holma 2001, 132.) Terapian tarkoituksena ei ole muuttaa historiaa, ainoastaan sen vaikutusta tähän päivään. Vanhemmat kuvasivat oivalluksiaan esimerkiksi näin:

*"olen onnistunut vapautumaan lapsuuden taakoista aika hyvin"*

*"oivalsin, ettei tarvitse olla täydellinen".*

Perheen sisäiset vuorovaikutuksen tavat olivat saaneet perheiden mukaan lisää kannustavaa läheisyyttä sekä ajatusten ja tunteiden sanoittamista. Perheet kuvasivat uusien vuorovaikutusmallien tuoneen arkeen enemmän elämäniloa ja levollisuutta. Lisääntyneen puhumisen myötä perheet kuvasivat ymmärtävänsä toisiaan paremmin. Yhteisen ymmärryksen ja kielen koettiin vahvistavan perheen yhteenkuuluvuutta ja tuottavan onnistuessaan mielihyvää. Työskentelyssä toteutui perheterapeutin ulottuvuus, jossa työskentelyn tarkoitus on muuttuminen yhdessä (Aaltonen, Hätönen & Rinne 1994, 8-10).

Perheiltä tullut selkeä palaute oli, ettei vertaistuki voi korvata ammatillista tukea silloin, kun perhe sitä hyvinvointinsa tueksi tarvitsee. Työskentelymuotona perinteisestä asiantuntija - keskeisestä työskentelymallista luopuminen ja työtekijäkumppanina perheen huolen äärelle

pysähtyminen, koettiin hyvänä työntekijän työskentelyasenteena. Kumppanuuden ajatus pitää sisällään oletuksen siitä, että jokainen asianosainen kantaa oman vastuunsa yhteistyöstä. Vastuu valinnoista pysyy perheellä. Perheet eivät kokeneet työskentelyä ennaltaehkäisevänä vaan heidän elämäntilannettaan korjaavana. Ennaltaehkäiseväksi, perheitä tukevaksi työksi, perheet näkivät kodinhoitajatyön, perhekerhot, perhetapahtumat, harrasteryhmät ja neuvolan perhevalmennusillat. Perheiden toivomuslistalla, ennaltaehkäisevänä työnä, olivat tapahtumat, joissa oli mahdollista tutustua muihin lapsiperheisiin sekä kodinhoitajatyön vahvistaminen.

Perheiden palautteiden mukaan kokemukset yhteistyöstä olivat olleet arvostavia, ammatillisia sekä perheitä itseään voimaannuttavia. Eniten konkreettisia työkaluja perheet kertoivat saaneensa vanhemman omaan jaksamiseen, parisuhteen sekä vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyen. Perheet kuvasivat "voimaantuneensa" perheen sisäisen vuorovaikutuksen sekä elämän hallinnan vahvistuttua.

Yhteistyön vaikuttavuus näyttääkin perustuvan perhetasolla sille, että perheet kokivat saaneensa yhteistyön avulla omat voimavaransa paremmin käyttöönsä, ei pyrkiäkseen täydellisyyteen vaan riittävään hyvinvointiin. Turvallisen vanhemmuuden vahvistumisen, voidaan katsoa olevan perhetason lisäksi myös sosiaalinen investointi yhteiskuntatason tulevaisuuteen (Kajanoja 2007, 234-247; Schmitt 2003, 300). Työryhmän työskentelyn voi katsoa, perheiden näkökulmasta, vastaavan sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen terveyserojen kaventamiseen keskittyvän toimintaohjelman tavoitteiseen: perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden parantamiseen (2008, 19-21).

## 7.2 Asiakastyö työntekijän näkökulmasta

### 7.2.1 Työskentelymallin monimuotoisuus

Työskentelyn sisältö asiakastyössä oli usein paljon laajempi kuin pelkkä lähetteen antama huolikuvaus. Perheiden motivaatio ja luottamus nostaa omia huolenaiheitaan esille työskentelyyn hämmästyttivät. Perheiden tuottamat huolenaiheet sekä niiden voimakas intensiteetti herättivät työntekijöillä usein huolta myös perheen sisäisten kiintymyssuhteiden suunnasta. Työskentelyprosessin aikana tuli luottamuksen kasvun myötä tilaa taustalla olleille huolille. Tutkimustehtävänä oli koota asiakasmuistiinpanojen pohjalta kuvausta siitä, minkälaisen huolien kanssa oli työskennelty. Työryhmän työntekijät kävivät läpi kaikki vuosina 2006 - 2008 asiakkaana olleet perheet ja heihin liittyvät muistiinpanot. Aineistossa ovat mukana myös ne perheet, jotka eivät olleet täyttäneet palautelomaketta. Dokumenttien pohjalta työntekijät kirjasivat tukkimiehen kirjanpidolla valmiiseen profilointilomakkeeseen

perheen kanssa työstettyjä teemoja. (Liite 2.) Merkintöjä kertyi työskentelyn sisällöstä riippuen 4-15 merkintää perhettä kohden. Lomakkeiden keräämisen jälkeen kokosin profiloinnit yhteen. Yhteistyön sisältö jakautui profiloinnissa kolmen pääteeman mukaisesti:

1. Lapseen liittyvät huolet
2. Lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen liittyvät huolet
3. Perheen olosuhteisiin liittyvät huolet.

Työskentelyn aikana teemat limittyivät käytännössä toisiinsa. Niitä olisi hankalaa ja perheen näkökulmasta myös turhauttavaa käsitellä irrallisena toisistaan. Jaottelu valottaa hyvin asiakastyön sisältöä työntekijän näkökulmasta. Vuonna 2006 kohderyhmänä olivat vain odottavat ja alle kolmivuotiaiden lasten perheet. Ikähaarukka laajennettiin koskemaan alle kouluikäisten lasten perheitä vasta loppuvuodesta 2007, joten lapsiin liittyvät huolen aiheet kasvoivat muutoksen myötä.

Olen koonnut työskentelyn sisällöt taulukoiksi, joissa on eritelty huolten esiintyminen työskentelyssä vuosittain sekä perheiden määränä että prosenttiosuutena vuoden asiakasperhemäärästä. Viimeiseen sarakkeeseen olen koonnut esimerkkejä siitä, miten huoli oli perheessä näyttäytynyt.

#### Lapsiin liittyvät huolet

Lasta ei voi káskeä tuntemaan tiettyjä tunteita tai toisaalta kieltää tuntemasta joitain muita. Tehokkaimpia tunteiden käsittelyn ja säätelyn oppimistilanteita olivat niin lasten kuin aikuistenkin kohdalla vuorovaikutustilanteet muiden ihmisten kanssa. Lasta ympäröivillä aikuisilla on korvaamaton merkitys taidon oppimiselle. Aikuinen voi viestittää olemuksellaan, äänellään ja rytmillään, ettei huoleen ole tarvetta. (Cassiatore & Hurme 2008, 48-49; Gerhardt 2007, 223.)

Alla olevaan taulukkoon on koottuna vuosittain niiden perheiden määrä, joiden kanssa työntekijät kokivat työskennelleensä kunkin huolen kanssa. Viereen on lisätty prosenttiosuus koko vuoden asiakasperheistä. Lapseen liittyvissä huolissa (Taulukko 5) nousi ensimmäisenä vuotena yleisimmiksi käyttäytymiseen, temperamenttiin, sosiaaliseen käyttäytymiseen ja päivittäisiin arkirutiineihin liittyvät huolet. Ne olivat tyypillisiä lapsen kehitysvaiheisiin liittyviä huolia. Huolissa oli haastettuna vanhempien kyky ottaa vastaan lapsen negatiivisia tunteita sekä taito ohjata niitä kanavoitumaan turvallisesti.

Lapsiin liittyvien huolien kanssa työskentelyssä yhdeksi tärkeimmistä teemoista oli, kuinka erilaisten tunnetilojen kanssa eletään. Lapsen terveen kasvun kannalta oli oleellista oppia toimivia tunteisiin liittyviä ongelmanratkaisumalleja. Tärkeää on oppia myös ympäristön



hyväksymät tavat osoittaa tunteita turvallisesti (Cacciatore & Hurme 2008, 56-58). Työskentelyn aikana vanhempien oli tärkeä oivaltaa, että mikäli lapsen tunteet jäisivät huomioimatta, lapsi kokisi, ettei hänen tunteilleen olisi tilaa. Ollessaan myöhemmin vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa hän saattaa jättää kaikki voimakkaat tunteensa näyttämättä padoten ne sisäänsä (Sinkkonen 2008, 104-105). Lapsen terveen kasvun kannalta työskentelyssä oli oleellista välittyä tieto, ettei pelkkä tunne satuta ja sen voi ilmaista muille sanallisesti tai purkaa kehostaan turvallisesti. Ellei lapsi ei opi puhumaan pahan olon tunteestaan, on toinen luontainen tapa näyttää se esimerkiksi lyömällä (Kullberg-Piilola & Peltonen 2005, 32-33). Turvallisen vanhemman viesti lapselle on, että kaikkien tunteiden tunteminen on sallittua, mutta toimiminen niiden mukaan ei aina ole (Laine 2005, 70). Tunteiden ilmaisuun sekä sosiaaliseen käyttäytymiseen liittyvät huolet olivat pääteemoja lapseen kohdistuvissa huolissa myös jatkossa. Vuonna 2008 nousi edellisten huolien lisäksi, suurimpana huolena, lapsen identiteetti sekä lupa olla lapsi. Teemat liittyivät selkeästi vanhempien lisääntyneeseen masentuneisuuteen ja vanhempien pahoinvointiin. Schmitt'in (2003, 307-310) mukaan vanhempien pahoinvointi vähentää selkeästi heidän kykyään tunnistaa lastensa tarpeita.

Taulukko 5. Lapsen liittyvien huolenaiheiden esiintyminen

Huolet	2006 lukumäärä (%)	2007 lukumäärä (%)	2008 lukumäärä (%)	Esimerkkejä huolen sisällöstä
Asiakasperheitä	176	143	282	
Käyttäytymisongelmat	8 (5 %)	6 (4 %)	33 (12 %)	uhmakkuus kiinni takertuminen levottomuus pureminen ylivilkkaus
Temperamentti	8 (5 %)	6 (4 %)	17 (6 %)	herkkä, vetäytyvä vilkas, nopea
Ongelmat sosiaalisessa käyttäytymisessä	7 (4 %)	4 (3 %)	35 (12 %)	lyöminen, nimittely levottomuus pureminen
Ongelmat päivittäisissä toiminnoissa	8 (5 %)	2 (1 %)	31 (11 %)	unirytm syömisongelma päivärytm
Lupa olla lapsi, lupa kehittyä omaan tahtiin	4 (2 %)	4 (3 %)	32 (11 %)	vanhemmista huolehtimisista eristäytyminen vanhemman projisointi omasta ahdistuksesta, huoleksi lapsen
Ahdistushäiriöt	- (0 %)	4 (3 %)	22 (8 %)	masennusoireet painajaiset sosiaaliset pelot pakkoneuroosit vanhemman kuolema
Identiteetti	- (0 %)	6 (4 %)	40 (14 %)	minäkuva alisuoriutuminen itsetunto
Tunne-elämän häiriöt	- (0 %)	3 (2 %)	27 (10 %)	tunteiden tunnistamisen vaikeus impulsiivisuus
Kognitiivisen kehityksen häiriöt	- (0 %)	- (0 %)	10 (4 %)	neurologiset häiriöt laaja-alaiset kehityshäiriöt puheenkehityksen häiriöt motoriset häiriöt
Muut lapsen liittyvät huolet	- (0 %)	- (0 %)	5 (2 %)	keskosuus sairaus allergia

## Lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen liittyvät huolet

Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus (Taulukko 6) oli läsnä vuonna 2006 ja 2008 enemmän kuin joka toisessa asiakasperheessä, vaikka siihen liittyviä lähetitteitä ei työryhmälle tullutkaan. Taulukkoon kerättyjen esimerkkien kautta on helppo nähdä, miten vuorovaikutustyöskentely liittyi vahvasti perheiden hyvinvointiin. Pääpainot teemoissa olivat vanhemmuudessa. Vanhemman, erityisesti äidin, masennus, vanhempien voimavarojen vähyys ja kyky olla turvallinen, aikuisjohtoinen vanhempi olivat suurimmat syyt vuorovaikutukseen liittyviin huoliin. Uupuneilla vanhemmilla kyky lasten tunteiden ja tahtomisten vastaanottamiseen oli koetuksella (Lammi-Taskula 2009, 60).

Taulukko 6. Lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen liittyvät huolenaiheet

Huolet	2006 lukumäärä (%)	2007 lukumäärä (%)	2008 lukumäärä (%)	Esimerkkejä sisällöstä
Asiakasperheitä	176	143	282	
Vanhempien voimavarat ja mielenterveys	17 (10 %)	20 (14 %)	59 (21 %)	uupumus masennus kriisistä selviäminen traumaattisesta tilanteesta lapselle puhuminen
Ongelmat vanhemmuudessa	16 (9 %)	15 (10 %)	69 (24 %)	lapsen tarpeisiin vastaaminen rajojen asettaminen yhdessä oloinen ylihuolehtivuus epävarmuus erilaiset kasvatusnäkökymykset aggressiiviset tunteet
Perhetilanne	5 (3 %)	7 (5 %)	10 (4 %)	avioero takaisin yhteen muutto
Äidistä johtuvat tekijät	11 (6 %)	11 (8 %)	67 (24 %)	huoli arjesta selviämisestä ahdistus sairaus
Isästä /isäpuolesta johtuvat tekijät	8 (5 %)	7 (5%)	43 (15 %)	työnteko vetäytyminen vastuusta vetäytyminen /masennus uhkailu sairaus huoli arjesta selviämisestä

Perhevalmennustyöryhmän asiakastyössä fyysinen kurittaminen ja turvaton vuorovaikutus tulivat esille äitien väsymykseen ja toivottomuuden tunteeseen liittyen. Kahdestaan lapsen /lapsien kanssa olo, ilman vertaisverkostoa, tuntui taannuttavan väsyneen äidin kykyä vastata lapsen tarpeisiin. Taapero- ja leikki-ikäisten lasten rajanvetotilanteet sekä vauvan lohduttomaksi koettu itku herättivät toisinaan aggressiivisia tunteita ja toimintatapoja (huutaminen, tukistaminen, ravistelu, jättämisellä uhkailu, nipistäminen). Toimintamalleja sekä heränneitä tunteita työstettiin asiakkuuden aikana. Vihan tunteiden herääminen itsessä ahdisti useita vanhempia. Vanhemmilla itsellään ei ollut kielteisten tunteiden käsittelylle opittuna turvallista mallia. Tilanteesta pakoon vetäytyminen tai aggressiiviset toimintatavat olivat keinoja yrittää ratkaista ahdistava tilanne, johon vanhemmalla ei ollut käytössään toimivampaa ulospääsyä. Oma toiminta herätti usein myös häpeää. Työskentelyn aikana oli tärkeää etsiä perheen kanssa keinoja, miten vanhempi oppi hoitamaan itseään, löysi omia tunteen purkamisen keinoja sekä miten vanhempi kykeni olemaan turvallisesti yhdessä lapsensa kanssa.

Perheen sisällä olevista suojaavista tekijöistä tärkeimpinä pidetään hyviä perhesuhteita ja arkipäivän sujumista. Lapselle tuo turvaa jos toisella vanhemmalla on mahdollisuuksia korvata tai korjata masentuneen vanhemman puuttuvaa vanhemmuutta. (Solantaus 2006, 5; Tamminen 2004, 101.) Tästä syystä koko perheen sekä tarvittavien verkostojen kanssa työskentely nähtiin tärkeäksi niin perheiden kuin työntekijöiden itsensäkin näkökulmasta. Perheen ulkopuolisina lasta suojaavina tekijöinä, voidaan pitää ulkopuolisia aikuissuhteita (päiväkoti, isovanhemmat, kummit) sekä masentuneen vanhemman muilta aikuisilta saamaa sosiaalista tukea (Tamminen 2004, 101). Vanhemman aktiivinen hoitokontakti, jossa oli mahdollista huomioida myös lapsi sekä vanhemmuuden rooli, helpottivat lapsen huolta vanhempansa selviytymisestä. Lasten selviytymistä kartoittavien tutkimusten mukaan, lapset kokivat saaneensa tukea isovanhemmiltaan, sukulaisiltaan, kavereiltaan sekä harrastuksista, jotka mahdollistivat kotiolojen hetkellisen unohtamisen. Muiden ihmissuhteiden kautta lapsi saattoi saada korvaavia huomatuksi tulemisen ja onnistumisen kokemuksia. (Lukkarinen 1999, 54-55; Paldanius 2002, 86-87; Solantaus 2001 a), 25).

#### Perheen olosuhteisiin liittyvät huolet

Perheen olosuhteisiin liittyvät huolenaiheet (Taulukko 7.) olivat kokonaisuutena suurin huolenaiheiden ryhmä kaikkina vuosina. Vuonna 2006 tuli perheiden kohdalla merkintöjä useisiin eri huolen aiheisiin, liittyen juuri perheiden olosuhteisiin. Ensimmäisenä työskentelyvuotena aiheista nousi esille erityisesti sisarusten väliset suhteet (26 %) sekä perhetilanne (20 %). Kyseisenä vuonna työskentelyn kohderyhmä keskittyi alle kolmevuotiaiden pikkulasten perheisiin. Asiakkaaksi ohjautui paljon perheitä, joissa oli kaksi lasta. Toinen lapsista oli puoli vuotias ja esikoinen noin kolme vuotias. Sisarkateus ja siihen

liittyvien tunteiden vastaanottaminen, olivat vanhemmille haastavia. Tilanne kiristi vanhempien mukaan myös heidän omia välejänsä. Vanhempien väliset suhteet, vanhemman masentuneisuus sekä perheeseen muodostuneet negatiiviset vuorovaikutustavat olivat sekä vuoden 2007 että 2008 suurimmat työskentelyn teemat.

Mikäli parisuhde ei sisältänyt läheisyyttä ja arjen jakamista riitatilanteissa, oma ahdistus purkaantui puolisoiden pyrkimykseen ”herättää toinen huomaamaan, että olen tosissani”. Perheissä, joissa uupumuksen, ahdistuksen ja vihan tunteiden käsittely oli vierasta, syntyi helposti henkisesti tai fyysisesti turvattomia purkautumiskanavia. Työskentelyn aikana perheet kuvasivat usein riitojen jämähtämistä myös ”asemasodaksi”, jossa molemmat vanhemmat pysyivät yksin poteroissaan. Tilanne samalla etäännytti sekä perheenjäseniä toisistaan että hävetti, koska riideltävät aiheet koettiin samalla pikkumaisiksi. Perheen dynamiikan ja toimintamallien tutkimisen kautta löydettiin usein korvaava, perhettä kunnioittava vuorovaikutusmalli. Toimintamalli, joka ei pudottanut perhettä häpeän ja syyllisyyden kierteeseen.

Perhettä tukevissa hoitokontakteissa, joissa työskentelyn näkökulma on koko perhe, työskentelyn fokusta on mahdollista vaihtaa tarpeen mukaan kesken työskentelyä. Käytännössä se vaatii työkaluja työskennellä koko perheen kanssa. Perheterapeuttinen hoitomalli mahdollistaa vanhemman (vanhempien) hoidon lisäksi hoidon keskittymisen myös lapseen sekä vanhemman ja lapsen suhteeseen. (Savonlahti 2003, 335; Tamminen 2002, 234-248.)

Työntekijän näkökulmasta asiakastyön sisällön suurimmiksi huolenaiheiden teemoiksi nousivat vanhempien lisääntynyt masentuneisuus, vanhempien pahoinvointi, vanhemman kyky olla turvallinen, aikuisjohtoinen aikuinen sekä vanhempien keskinäiset kiristyneet välit. Perheen sisäinen vuorovaikutus ja sen ilmenemismuodot liittyivät kaikkien perheen jäsenten hyvinvointiin. Huolenaiheiden profiiliin, Perhevalmennustyöryhmän asiakasperheiden työskentelyn sisällöstä, voidaan katsoa kiteytyvän kolmeen pääteemaan: vanhemman masennukseen, vanhemman kykyyn olla turvallinen ja aikuisjohtoinen aikuinen sekä perheen vuorovaikutusmalleihin.

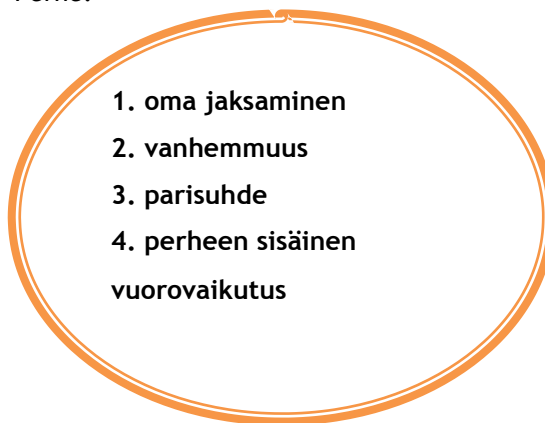
Taulukko 7. Perheen olosuhteisiin liittyvät huolenaiheet

Huolet	2006 lukumäärä (%)	2007 lukumäärä (%)	2008 lukumäärä (%)	Esimerkkejä huolen sisällöstä
Asiakasperheitä	176	143	282	
Perhetilanne	36 (20 %)	17 (12 %)	67 (24 %)	vanhempien välinen suhde uusperheen roolit, avio- /avoero, lasten muutto toisen vanhemman luokse vankilatuomio
Äitiin liittyvät tekijät	24 (14 %)	19 (13 %)	83 (29 %)	väsymys, uupumus, ahdistus vihan tunteet mielenterveys työpaikka kiusaaminen päihdeongelma keskenmeno, abortti, raskaus, syömishäiriöt uskottomuus raiskaus, traumat, paniikkioireet
Isään liittyvät tekijät	10 (6 %)	11 (8 %)	48 (17 %)	työnteko, työttömyys uupumus, vihan tunteet vetäytyminen päihdeongelma uhkailu, uskottomuus edellisen suhteen traumat keskenmeno, abortti
Sisaruksiin liittyvät tekijät	45 (26 %)	3 (2 %)	9 (3 %)	mustasukkaisuus voimakas aggressiivisuus
Sosiaaliseen verkostoon liittyvät tekijät	9 (5 %)	7 (5 %)	25 (9 %)	ei sosiaalista verkostoa /vähäinen verkosto
Omaan lapsuuden perheeseen liittyvät tekijät	13 (7 %)	9 (6 %)	44 (16 %)	rankat lapsuuden kokemukset kuolema oman vanhemman sairaus irtipääseminen dominoiva oma vanhempi
Negatiiviset vuorovaikutustavat	13 (7 %)	12 (8 %)	57 (20 %)	pako hankalista tilanteista hyväksikäyttö mitätöinti, alistaminen kovat otteet lyöminen

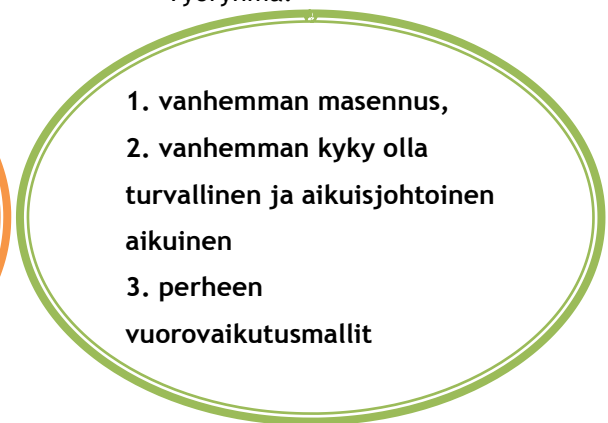
## Muutoksen mahdollistuminen

Asiakasperheiden omissa kokemuksissa nousivat esille samat teemat kuin työntekijöiden arvioinneissa (Kuvio 8). Perheet kuvasivat palautteissaan saaneensa apua erityisesti omaan jaksamiseen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen sekä perheen sisäiseen vuorovaikutukseen.

Perhe:



Työryhmä:



Kuvio 8. Perheiden ja työryhmän kokemukset työskentelyn sisällöstä

Vaikka pääpaino työryhmän työskentelyssä keskittyikin perheen aikuisiin, vanhemmuus jo käsitteenä pitää sisällään suhteessa olemisen lapseen. Lapsen *mieli* syntyy ja kehittyy, varhaisen vuorovaikutuksen, siihen liittyvien tunnekokemusten sekä aivojen toiminnallisen kehityksen yhteydestä. Aivojen muovautuvuus, plastisuus, mahdollistaa sopeutumisen monenlaisiin tilanteisiin. Lapsen aivot ovat erityisen haavoittuvat traumaattisille tapahtumille. Varhaisessa kehitysvaiheessa traumat eivät ainoastaan muuta vaan luovat ja jäsentävät kehittyvien aivojen toimintaa. (Mäntymaa 2007, 43.)

Työryhmän työskentelyssä oli varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ja kiintymyssuhteiden rakentumisen vahvistamisesta tullut tärkeä osa työskentelyn sisältöä. Työskentelyssä hoivan ja hyvän vuorovaikutuksen vahvistamisen avulla oli mahdollisuus edistää lapsen aivojen ja mielen suotuisaa kehitystä. Kokemukset turvallisesta vuorovaikutuksesta suojaavat myöhemmän elämän traumaattisissa tai muuten haitallisissa kokemuksissa. Aivojen plastisuus merkitsee kykyä sopeutua erilaisiin olosuhteisiin sekä kykyä oppia koko elämän ajan. Plastisuus mahdollistaa myös myöhemmin aikuisiällä mahdollisuuden hoitaa ja korjata syntyneitä haitallisia yhteyksiä, toimintamalleja tai integroitumatta jääneitä prosesseja. Aivomme, antavat meille mahdollisuuden korjaavan käsikirjoituksen luomiselle. (Byng-Hall 1995, 9; Mäntymaa 2007, 43.) Perhevalmennustyöryhmän työskentely perustuu vahvasti ajatukseen muutoksen mahdollisuuden näkemisestä ja tarjoamisesta perheille.

### 7.2.2 Vuorovaikutustaitoinen helmenkalastaja

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli tehdä näkyväksi, minkälaista tietotaitoa työryhmän työntekijältä vaaditaan asiakastyössä. Kokosin yhteenvedon vaatimuksista perheiden ja yhteistyökumppaneiden palautteiden sekä työryhmän omien muistiinpanojen pohjalta. Olen jakanut työntekijää koskevat vaatimukset kolmeen kategoriaan:

1. asiakastyöhön liittyvät vaatimukset
2. yhteistyöverkostossa työskentelyyn liittyvät vaatimukset
3. työntekijänä selviämiseen liittyvät vaatimukset.

Asiakastyöhön liittyvät vaatimukset ovat pääosin psykoedukatiivisia. Perheiden huolet ovat hyvin laaja-alaisia ja koskettavat ihmisen elinkaaren useita kohtia, syntymästä kuolemaan. Asiakastyö on pohjimmiltaan vuorovaikutustyötä. Siihen liittyvistä vaatimuksista, kyky käsitellä perheenjäsenen kuolemaa, vahvoja tunteita ja pelkoja, väkivaltaa, avioeroa ja vakavia sairauksia, ovat perheille tärkeitä työntekijän taitoja kriisitilanteissa. Asiakastyö edellyttää työntekijältä kykyä ohjata ja tukea perhettä kokonaisvaltaisesti vanhemmuuteen, kiintymyssuhteisiin, vuorovaikutukseen sekä lapsen kehitysvaiheisiin liittyen.

Työryhmän työntekijällä on oltava taitoa pysähtyä kuuntelemaan sekä terapeuttisia työkaluja auttaa perhettä masennukseen, parisuhteeseen ja oman elämän hallintaan liittyvissä haasteissa. Perhevalmentajien työn pohjavaatimuksena onkin perheterapeutin koulutus ja psykoterapeutin pätevyys. Työryhmän työskentely on asiakaslähtöistä. Työntekijän tärkeäksi arkiseksi taidoksi nousi kyky sanoittaa ja tehdä perheen asioita näkyväksi, jotta muutos huolissa olisi mahdollista. Työntekijän oli kyettävä jalkautumaan perheen reviiirille ja työskentelemään tarpeiden mukaan myös perheen kotona. Olennaiseksi nousi myös taito nähdä, milloin perhe on ohjattava jatkoavun piiriin tai yhteistyöhön on saatava mukaan muita toimijoita. Asiakastyöhön liittyen on tärkeää, että työntekijällä on riittävästi proseduurista tietoa<sup>7</sup> työn toimintaympäristöstä sekä yhteiskunnan ilmiöistä.

Yhteistyöverkostossa toimimiseen liittyvistä edellytyksistä olennaisin on kyky vuorovaikutukseen. Verkostojen rakentaminen sekä niissä toimiminen tarvitsevat osapuolilta vastuullista kykyä yhteisen tavoitteen sanoittamiseen ja kuulemiseen. Yhteistyön toimivuudessa on oleellista työnjaosta ja vastuista sopiminen. On osattava arvioida oman työn ja perheen tarpeen kohtaavuutta sekä tuoda esille ja sanoittaa edustamansa työmuodon mahdollisuuksia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 28-30.) Työskentelyn aikana

<sup>7</sup> Proseduurinen tieto muodostuu siitä organisatorisesta, toiminnallisesta ja lakisääteisestä toimintaympäristöstä, jossa työskentely tapahtuu. Proseduurisen tiedon avulla organisaation vaikutuksia ammatillisiin toimintakäytäntöihin pystytään määrittämään. Käytännön kokemuksista saatava tieto on usein siirrettävissä tilanteesta toiseen ja on näin ollen koko yhteisön käytössä. (Raunio 2004, 102-103).



tarvitaan myös luottamusta siihen, että verkostossa olevat jäsenet toimivat sovitusti, toisiaan kunnioittaen. Yhteistyön edellytyksenä on myös tuntee perheille palveluita tarjoava kenttä. Omien tietojen päivittäminen, tarjolla olevista palveluista, vaatii aktiivisuutta sekä kykyä tiedon etsintään ja hallintaan.

Työntekijänä selviämisen taidot haasteellisessa ja omalla persoonalla tehtävässä työssä nousivat ensiarvoisen tärkeiksi. Perheiden traumaattiset tilanteet herättivät helposti tunteita ja haastoivat rajoja myös työntekijässä. Lindqvistin (1995, 113) sanoja lainatakseni " ...mielenterveyttä on kyky siirtyä selkeydestä kaaokseen ja kaaoksesta selkeyteen, tilanteen edellyttämällä tavalla." Työrytmin kiireellisyys ja lähettäviltä tahoilta, heidän omasta huolestaan syntynyt, "hoputtaminen" edellyttivät vahvaa paineensietokykyä sekä kykyä keskittyä asiakastyön kohtaamishetkeen. Perheiden sekä yhteistyötahojen tunteiden vastaanottaminen ja niiden kanssa työskenteleminen, turvallinen käsitteleminen, kuluttivat työntekijöiden voimavaroja. Työryhmän työntekijät kohtasivat työssään asiakasperheitä ja työstivät heidän huoliaan pääosin yksin, joten asiakastyöstä syntynyt tunnekuorma jäi helposti myös yksin kannettavaksi. Yksin tehtävässä työssä kollegiaalisen tuen ja tunteiden purkamisen mahdollisuuden merkitys korostuu. Kyky sietää omaa rajallisuuttaan, ollessaan tarvitsevuuden kohteena, helpottaa työssä jaksamista. Työntekijän on oltava herkkä näkemään ja kuulemaan perheen odotuksia ja tarpeita. Työntekijän "herkkyys" on asiakastyössä oleellista, mutta altistaa työntekijää uupumiselle organisaation tai työryhmän ollessa erityisen paineen alla. (Suonsivu 2003, 228.)

Ilo ja nauru lääkitsevät mieltä ja kehoa. Työssä jaksamista tutkinut Palin (2003, 57) kuvaa naurun vahvuutta työssä seuraavasti: stressi vähenee, oppiminen tehostuu ja luovuus virtaa. Fysiologiset tutkimukset osoittavat, että sydämen pohjasta kumpuava, "hersyvä", nauru vähentää veressä virtaavan stressihormonin, kortisolin, määrää ja lisää kehon oman hyvänolon hormonin, endorfiinin määrää. Fysiologisella tasolla nauru kohottaa hetkellisesti sydämen lyöntisyykettä ja tuulettaa tehokkaasti keuhkoja. Kliiniset tutkimukset osoittavat, että kielteiset tunteet kuten stressi, ahdistuneisuus, vihaisuus ja masennus vaikuttavat haitallisesti immuunipuolustukseen heikentämällä valkosolujen toimintaa. Ilo ja nauru taas lisäävät elimistöä puolustavien valkosolujen määrää. Mikael Saarinen (2001, 42-43) vertaa suomalaisen ja tanskalaisen työhyvinvoinnin eroja liittyen asenteeseen. Hän kuvaa suomalaista työkulttuuria vakavaksi, suorituskeskeiseksi ja kilpailuhenkiseksi. Tanskaseen kulttuurin sen sijaan liittyy vahvasti ajatus hyvinvointiin panostamisesta sekä elämän kokonaislaadusta. Saarinen haastaakin vanhan, yhä elossa olevan, työyhteisöjen moton "työpaikalle ei ole tultu pitämään hauskaa" kysymällä, onko hauskuus automaattisesti työtehoa laskeva tekijä. Elämän varjohetkien kanssa työskentely, haastaa työntekijän pitämään huolta oman elämänsä tasapainosta. Kyky huolehtia omista voimavaroista, voimaantumisestaan ja työkyvystä, ovat elämän huoliin keskittyvässä vuorovaikutustyössä työn tekemisen edellytys.

### 7.3 Yhteistyökumppaneiden kokemukset yhteistyöstä

Yhteistyöarvioinnin tavoitteena oli koota yhteistyökumppaneiden näkemyksiä sekä kokemuksia yhteistyöstä. Vastaavantyyppistä palautekyselyä ei Järvenpäässä ole aikaisemmin tehty. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, minkälaisissa huolissa yhteistyökumppanit kokivat tekevänsä yhteistyötä ja oliko työryhmän asiakastyöllä merkitystä, yhteistyökumppanin kokemaan huoleen perheen hyvinvoinnista. Asiakastyöhön liittyvien kokemusten lisäksi, tutkimuksessa arvioitiin, onko yhteistyöllä merkitystä yhteistyökumppaneiden omaan työssä jaksamisen.

Yhteistyökysely lähetettiin 74 järvenpääläiselle lapsiperheiden kanssa työskentelevälle työntekijälle (Taulukko 8). Webropol -arviointikyselyyn tuli 58 vastausta. Vastausprosentti oli 78,4 %. Vastaajiksi oli valittu kaikki Järvenpään kaupungin neuvolan terveydenhoitajat, erityislastentarhan opettajat, päiväkotien esimiehet, perhetyöntekijät, perhesosiaalityöntekijät, perhepalveluiden puhe- ja toimintaterapeutit, koulupsykologit ja -kuraattorit sekä perheneuvolan työntekijät. Lisäksi kysely lähetettiin seitsemälle seurakunnan työntekijälle, jotka työskentelevät joko perheasiain neuvottelukeskuksessa tai seurakunnan perhetyössä.

Taulukko 8. Kyselyyn pyydetty sekä osallistuneet yhteistyökumppanit

YHTEISTYÖKUMPPANI	LÄHETETTY	VASTAUKSIA
Perheneuvola	5	5
Puheterapia	4	4
Toimintaterapia	2	2
Koulupsykologi	2	1
Koulukuraattori	3	3
Neuvolan terveydenhoitaja	15	12
Erytislastentarhan opettaja (elto)	8	8
Päivähoidon esimies	5	4
Perhesosiaalityö	7	6
Lastensuojelun perhetyö	6	6
Seurakunnan työntekijä	7	7

Suurin osa yhteistyökumppaneista arvioi tehneensä viimeisen vuoden aikana yhteistyötä 1-5 yhteisen asiakasperheen asioissa (Taulukko 9). Arvioinnissa ei kuitenkaan ilmene, olivatko yhteistyökumppanit laskeneet mukaan vain sellaiset asiakasperheet, joissa yhteistyö oli ollut yhteisiä tapaamisia perheen kanssa vai oliko mukana myös konsultaatiot ja yhteistyöpalaverit. Kysymyksen tulkinnan vaikeus johtui yhteistyöarvioinnin kysymyksenasettelusta. Tilanne ei tullut esille kyselyn koekäytössä.

Taulukko 9. Yhteisten asiakasperheiden lukumäärä

	1 - 5 perhettä	5 - 10	10 - 15	yli 15	ei yhteistyötä
Kodinhoitajien	24	3	0	0	20
Perhevalmentajien	33	10	2	0	8
Perhepsykologin kanssa	30	7	2	1	10

Yhteistyön laatu koettiin yhteistyökumppaneiden näkökulmasta pääosin erinomaiseksi tai hyväksi (Taulukko 9). Sanallisissa palautteissa arvioitiin yhteistyön olevan mutkatonta, rakentavaa ja helposti saavutettavaa. Arvio on merkittävä ongelma- ja huolikeskeiseen asiakastyöhön liittyvässä yhteistyössä. Asiakastyön rasittavuutta voi korostaa väkinäinen, toimintatavoiltaan epämääräinen tai ilman yhteisymmärrystä toimiva yhteistyö. (Isoherranen 2008, 15-17, 35; Seikkula 2005, 8-11.) Vastaajat kokivat yhteistyölle löytyneen myös yhteisen kielen, vaikka töitä tehtiin eri näkökulmista. Tärkeäksi nähtiin lisäksi työryhmän ystävällinen ja asiakasta kunnioittava työskentelytapa. Työryhmä sai myös palautetta nopeasta reagoinnista sekä hyvästä tiedonkulusta.

Taulukko 10. Yhteistyön laatu

	erinomainen	hyvä	tydyttävä
Kodinhoitajien	12 (24,5 %)	15 (30,6 %)	0 (0 %)
Perhevalmentajien	25 (46,3 %)	17 (31,5 %)	3 (5,6 %)
Perhepsykologin kanssa	23 (44,2 %)	16 (30,8 %)	1 (1,9 %)

Perhevalmentajien kanssa yhteistyön toimivuuden arvioi tyydyttäväksi kolme (3) vastaajaa ja perhepsykologin kanssa yksi (1) vastaaja. Huonoa arvosanaa yhteistyön toimivuudelle ei

valinnut kukaan vastaajista. Yhteistyötä ei osannut arvioida kodinhoitajien kohdalla 22 vastaajaa, perhevalmentajien kohdalla yhdeksän (9) ja perhepsykologin kohdalla 12 vastaajaa.

Kahdeksan (8) vastaajista, oli pohtinut työryhmän niukkoja resursseja. Asiaksmäärien kasvaessa jonotusaikojen nähtiin pidentyneen. Työntekijöitä toivottiin lisää, jotta kaikki apua tarvitsevat perheet saisivat avun mahdollisimman pian. Kaksi (2) vastaajaa koki työryhmän olevan vaikeasti tavoitettavan sekä kirjallisen palautteen puuttumisen lähettäneelle taholle, heikentävän yhteistyötä. Vastaajista kolme (3) toivoi itselleen lisää tietoa työryhmän työmuodoista sekä yhteistyörakenteiden vahvistamista. Kolme (3) vastaajaa ilmoitti työnsä kohderyhmän olevan erilainen, josta johtuen asiakasyhteistyötä ei käytännössä koettu olleen.

Yhteistyökumppaneita pyydettiin arvioimaan työryhmän työntekijöiden tavoitettavuutta (Taulukko 11). Työryhmän tavoitettavuus arvioitiin pääosin erinomaiseksi tai hyväksi. Kolmas osa vastaajista ei osannut arvioida tavoitettavuutta.

Taulukko 11. Työryhmän tavoitettavuus

	erinomainen	hyvä	tydyttävä
<b>Kodinhoitajien</b>	8 (14,8 %)	22 (40,7 %)	3 (5,6 %)
<b>Perhevalmentajien</b>	11 (19 %)	27 (46,6 %)	10 (17,2 %)
<b>Perhepsykologin kohdalla</b>	8 (14,5 %)	27 (49,1 %)	8 (14,5 %)

Tyydyttäväksi tavoitettavuuden arvioineiden määrä oli yllättävä. Työryhmällä on ollut käytössä vuoden 2008 alusta viikoittaiset puhelinajat. Ne muutettiin vuoden 2009 alusta terveydenhoitajien toiveesta samaan aikaan heidän puhelinaikojensa kanssa. Ajat ovat painettuna Perhepalveluiden esitteessä sekä kaupungin nettisivuilla. Perhepalveluiden toimistoon sekä työntekijöiden omiin matkapuhelimiin on mahdollista jättää soittopyyntöjä, joihin vastataan mahdollisimman pikaisesti. Työntekijöillä on lisäksi käytössään kaupungin suojattu Pegasos -ohjelma, joka sisältää suojatun postiyhteyden. Kaikilla työryhmän jäsenillä on myös henkilökohtaiset kaupungin sähköpostiosoitteet. Olisikin ollut tärkeää saada tarkennusta niihin kokemuksiin, joissa tavoitettavuus oli arvioitu tyydyttäväksi. Vastaajat eivät olleet tarkentaneet vastauksiaan.

### 7.3.1 Yhteistyö huolen ympärillä

Työryhmän työ painottuu pikkulapsiperheisiin ja on määritelty varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyn työmuodoksi. Yhteistyökumppaneita pyydettiin määrittelemään kaupungissa käytössä olevan huolivyöhykkeistön avulla, minkälaiseen oman huolen määrään liittyen he olivat tehneet yhteistyötä.

Yhteistyökumppaneiden arvion mukaan, suurin yhteistyön kohta oli tilanne, jossa he kokivat omien voimavarojensa olevan ehtymässä tai kokonaan loppumassa (Taulukko 12). Huolutilannettaan arvioi 57 vastaajaa, joista 44 ilmoitti tekevänsä *usein* yhteistyötä huolen harmaan sekä suuren huolen alueella. Vastaajista 43 vastasi tekevänsä *jonkin verran* yhteistyötä huolen harmaan sekä suuren huolen alueella. Arviointi osoittaa selkeästi painotuksen yhteistyön kontekstille. Yhteistyötä tehdään vastaajien mukaan tilanteissa, joissa perheen lähityöntekijän, perheen arkea lähellä olevan työntekijän, omat resurssit ovat tilanteeseen nähden riittämättömiä tai omat voimavarat ovat ehtymässä. Pienen huolen alueella yhteistyötä koki tehneensä 28 ja ennaltaehkäisevää työtä 5 vastaajaa.

Taulukko 12. Yhteistyökumppanin arvioima huolen aste yhteistyötä aloitettaessa

	Huoleton vyöhyke:	Pienen huolen vyöhyke:	Huolen harmaa vyöhyke:	Suuren huolen alue:
Työntekijän kokema huolen määrä.	Ei lainkaan huolta.	Työntekijä kokee huolta, johon kokee voivansa vastata. On syntynyt ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Työntekijä kokee, etteivät hänen auttamiskeinonsa riitä. Omat voimavarat ovat ehtymässä. Tarvitaan lisää tukea sekä mahdollisesti kontrollia.	Työntekijä kokee lapsen olevan vaarassa, jossa toiminnan on oltava nopeaa. Omat keinot ovat loppumassa. Lisävoimia ja kontrollia on saatava mukaan heti.
Usein	1 (2,3 %)	6 (12 %)	23 (41,1 %)	21 (40,4 %)
Jonkin verran	4 (9,1 %)	22 (44 %)	23 (41,1 %)	20 (38,5 %)
Vähän	18 (40,9 %)	12 (24 %)	7 (12,5 %)	7 (13,5 %)
En ollenkaan.	21 (47,7 %)	10 (20 %)	3 (5,4 %)	4 (7,7 %)

Tulos herättää miettimään, toteutuuko työryhmän kohdalla asiakastyön määrittelyä ennaltaehkäiseväksi työksi. Solantauksen ja Beardsleen määritelmä (2001, 118) ennaltaehkäisevästä työstä, työskentelynä huolen kanssa, jota ei vielä ole, ei arvioinnin perusteella toteudu. Heinon (2000,190) määritelmä lastensuojelutyön näkökulmasta, jolloin huoli lapsesta on vähäinen, ei myöskään toteudu. Lastensuojelun yhteistyökumppaneiden arviota tukee Uusimäen (2005, 165) tutkimus, jonka mukaan lastensuojelun resurssit menevät käytännössä pääosin korjaavaan työhön.

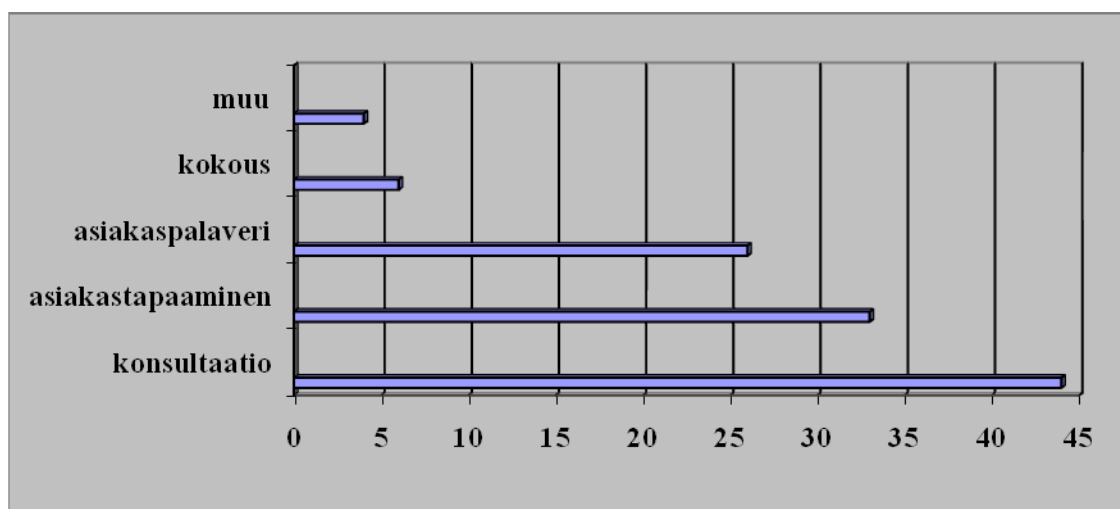
Kustannushyötysuhteen näkökulmasta katsottuna, varhaisen ikävaiheen työskentelyllä, voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä myöhempään ikävuosiin kohdistettuja tukitoimia. Varhaislapsuuteen kohdistetut tukitoimet, nähdään myöhäisempiä tukitoimia huomattavasti taloudellisesti kannattavampina. Perheen inhimillisen hädän ja pahoinvoinnin lisäksi, varhaisella puuttumisella voidaan vähentää ja jopa ennaltaehkäistä, perheiden pahoinvoinnista yhteiskunnalle aiheutuvia *suurempia* kustannuksia. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008, 22-30; Lapset, nuoret ja perheet 2007, 10; Schore 2001, 7 -66.)

Perheiden hyvinvoinnin sekä osallisuuden vahvistaminen on asetettu kansalliseksi tavoitteeksi. Neuvolan terveydenhoitaja on useimmiten perheen lähityöntekijä, joka myös tekee oman huolensa pohjalta lähetteen työryhmään. Neuvoloilla on käytössä Suomessa myös neuvolan perhetyöntekijöitä. Pakkanen & Utriainen (2009) tekivät opinnäytetyössään näkyväksi neuvolan perhetyötä Kouvolassa. Työnkuvaus oli lähellä Perhevalmennustyöryhmän kodinhoitajan työnkuvausta: vanhemmuuden tukeminen, apua arjen sujumiseen sekä äkillisiin tilanteisiin. Heidän tutkimuksensa mukaan neuvolan perhetyö määrittyi selkeästi *ennaltaehkäiseväksi ja tukevaksi, ei korjaavaksi*. Mikäli perheessä nähtiin olevan suurempaa huolta, perhe ohjattiin lastensuojelun tai muun tukea antavan palvelun, esimerkiksi perheneuvolan, piiriin.

Peruspalveluiden sekä erityispalveluiden, kuten lastensuojelu tai kasvatus- ja perheneuvolatyö, yhteinen kehittäminen matalan kynnyksen tukimuotoina onkin oleellista. Ennaltaehkäisevä, varhaisen vaiheen tuki sekä selkeästi tilannetta korjaava työskentely voivat limittää perheen tukemiseksi. Perhevalmennustyöryhmän työn voidaan nähdä olevan työn sisällöltään pikkulapsiperheiden jalkautuvaa perheneuvolatyötä. Toimivien yhteistyörakenteiden avulla, voidaan parantaa perheille tarjottavien palveluiden perhelähtöisyyttä sekä tuen oikea-aikaisuutta että tarpeisiin sopivan tukimuodon tunnistamista. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008, 16-21, 49-52; Kaste -ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma 2009, 26-28.) Perhevalmennustyöryhmän moniammatillisen yhteistyön ydinajatuksena on koota yhteen perheen kannalta oleellista asiantuntijuutta. Tuloksellinen yhteistyö on mahdollista vain, jos

osalliset ovat motivoituneita ja näkevät yhteistyöllä olevan merkitystä tavoitteiden saavuttamiselle. Ellei yhteistyön nähdä hyödyttävän omaa työtä, ei verkostotapaamisiin saavuta. (Pyhäjoki 2005, 79 - 80; Virtanen 1999, 37 - 38.)

Yhteistyökumppaneiden kokemus konkreettisesta yhteistyöstä, syntyneen huolen pohjalta, vaihteli eri työntekijäryhmien välillä. Käytännön yhteistyön muodoista (Kuvio 9) yleisimmiksi koettiin konsultaatio 44 (78,6 %), yhteinen asiakasperheen tapaaminen 33 (58,9 %) sekä palaverit asiakasperheeseen liittyen 26 mainintaa (46,4 %). Niissä yhteistyön fokuksena oli selkeästi asiakasperhe ja asiakasperheen huolen kanssa työskentely.



Kuvio 9. Yhteistyön muodot

Kysyttäessä muita yhteistyön muotoja, yleisimmiksi nousivat yhteiset palaveri ja kokouskäytännöt (6). Niissä koettiin saatavan päivitystä sekä asiakaskysymyksiin että työryhmän toimintaan liittyen. Yhteisissä tapaamisissa nähtiin myös mahdollisuus työnohjaukseen sekä tiedonvaihtoon kiinnostavista ilmiöistä. Muut maininnat (4) yhteistyöstä, liittyivät molemminpuoliseen ammatti-identiteetin kehittymiseen, ammattiyhteisön keskinäiseen tukeen sekä jakamiseen ja rohkaisuun.

Yhteistyötä pyydettiin kuvaamaan myös sisällöllisesti: minkälaisiin huolin liittyen, kumppanit kokivat tekevänsä yhteistyötä. Arvioinnin pohjana käytettiin samaa huoliprofiilia kuin työryhmän omassa työskentelyn sisältöprofiilissa. Vastauksia ensimmäiseen, lapseen liittyvään huoliprofiiliin, kertyi 54 (Taulukko 13). Yhteistyön kohtien nähtiin liittyvän, hiukan muita huolenaiheita enemmän, vuorovaikutustaitoihin. Usein yhteistyötä koettiin tehtävän käyttäytymisongelmiin (19 %) sekä sosiaaliseen käyttäytymiseen (16 %) liittyen. Tunne-elämään, ahdistushäiriöihin sekä lapsen omaan rooliin liittyvät huolet olivat myös esillä. Noin

puolet vastanneista ilmoitti tekevänsä yhteistyötä myös kognitiiviseen kehitykseen liittyvissä huolissa.

Taulukko 13. Yhteistyön profiili lapsen liittyen

	Oireet	usein mainintoja (%)	jonkin verran	vähän	en ollenkaan
<b>Käyttäytymisongelmat</b>	uhmakkuus, kiinni takertuminen, levottomuus, pureminen, ylivilkkaus	10 (19 %)	24 (44 %)	10 (19 %)	8 (15 %)
<b>Temperamentti</b>	herkkä, vetäytyvä, vilkas, nopea	0 (0 %)	20 (37 %)	11 (20 %)	14 (26 %)
<b>Ongelmat sosiaalisessa käyttäytymisessä</b>	lyöminen, nimittely, levottomuus, pureminen	9 (16 %)	17 (31 %)	16 (30 %)	6 (11 %)
<b>Ongelmat päivittäisissä toiminnoissa</b>	unirytmäisyys, syömisongelma, päänsärky	1 (2 %)	10 (19 %)	17 (31 %)	16 (30 %)
<b>Lupa olla lapsi, lupa kehittyä omaan tahtiin</b>	vanhemmista huolehtimisista, eristäytyminen, vanhemman projisointi omasta ahdistuksesta huoleksi lapseen	1 (2 %)	22 (41 %)	12 (22 %)	12 (22 %)
<b>Ahdistushäiriöt</b>	masennusoireet, painajaiset, sosiaaliset pelot, pakkoneuroosit, vanhemman kuolema	4 (7 %)	16 (30 %)	14 (26 %)	10 (19 %)
<b>Identiteetti</b>	minäkuva, alisuoriutuminen, itsetunto	1 (2 %)	17 (31 %)	20 (37 %)	7 (13 %)
<b>Tunne-elämän häiriöt</b>	tunteiden tunnistamisen vaikeus, impulsiivisuus	5 (9 %)	26 (48 %)	12 (22 %)	6 (11 %)
<b>Kognitiivisen kehityksen häiriöt</b>	neurologiset häiriöt, laaja- alaiset kehityshäiriöt, puheenkehityksen häiriöt, motoriset häiriöt	3 (6 %)	23 (43 %)	13 (24 %)	9 (17 %)
<b>Muut lapseen liittyvät huolet</b>	keskosuus, sairaus, allergia	0 (0 %)	6 (11 %)	16 (30 %)	22 (41 %)



Yhteistyökumppaneita pyydettiin arvioimaan tekemäänsä lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen liittyvää yhteistyön määrää (Taulukko 14). Vastauksia kertyi 55. Usein yhteistyötä koettiin tehtävän hieman muita yleisemmin vanhempien voimavaroihin ja mielenterveyteen (33 %) sekä vanhemmuudessa ilmeneviin ongelmiin (29 %) liittyen. Vanhemmuuteen liittyvien ongelmien voidaan katsoa olevan yhteydessä myös vanhempien jaksamiseen ja voimavaroihin.

Taulukko 14. Yhteistyön huoliprofiili lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen liittyen

	Oireet	usein mainintoja (%)	jonkin verran	vähän	en ollenkaan
<b>Vanhempien voimavarat ja mielenterveys</b>	uupumus, masennus, kriisistä selviäminen, traumaattisesta tilanteesta lapselle puhuminen	18 (33 %)	22 (40 %)	8 (15 %)	4 (7 %)
<b>Ongelmat vanhemmuudessa</b>	lapsen tarpeisiin vastaaminen, rajojen asettaminen, yhdessä oleminen, ylihuolehtivuus, epävarmuus, erilaiset kasvatuskäytännöt	16 (29 %)	23 (42 %)	9 (16 %)	5 (9 %)
<b>Perhetilanne</b>	avioero, takaisin yhteen muutto	11 (20 %)	18 (33 %)	12 (22 %)	9 (16 %)
<b>Äidistä / äitipuolesta johtuvat tekijät</b>	huoli arjesta selviämisestä, ahdistus, sairaus	6 (11 %)	23 (42 %)	15 (27 %)	8 (15 %)
<b>Isästä / isäpuolesta johtuvat tekijät</b>	työnteko, vetäytyminen vastuusta, masennus, uhkailu, sairaus, huoli arjesta selviämisestä	5 (9 %)	14 (25 %)	21 (38 %)	10 (18 %)

Yhteistyökumppaneita pyydettiin seuraavaksi arvioimaan, minkälaisissa huolissa he kokivat tehneensä yhteistyötä perheen olosuhteisiin liittyen (Taulukko 15). Olosuhteisiin liittyviä huolenaiheita arvioi 56 vastaajaa. Selkeästi eniten usein mainintoja saivat perheen äitiin liittyvät tekijät (27 %), kuten uupumus ja viiantunteet sekä perhetilanteeseen liittyvät tekijät (27 %), kuten vanhempien välinen suhde.

Taulukko 15. Perheen olosuhteisiin liittyvät huolet

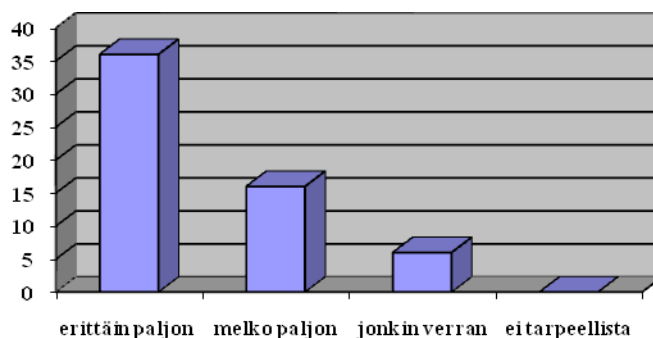
	Oireet	usein mainintoja (%)	jonkun verran	vähän	ei ollenkaan
<b>Perhetilanne</b>	vanhempien välinen suhde, uusperheen roolit, avio-/avoero, lasten muutto toisen vanhemman luokse, vankilatuomio	11 (20 %)	21 (38 %)	11 (20 %)	11 (20 %)
<b>Äitiin liittyvät tekijät</b>	uupumus, masennus, ahdistus, vihan tunteet, mielenterveys, työpaikka kiusaaminen, päihdeongelma, keskenmeno, abortti, raskaus, edellisen suhteen traumat, syömishäiriöt, uskottomuus, raiskaus, paniikkioireet	15 (27 %)	20 (36 %)	10 (18 %)	9 (16 %)
<b>Isään liittyvät tekijät</b>	työnteko, työttömyys, uupumus, vihan tunteet, vetäytyminen, päihdeongelma, uhkailu, uskottomuus, edellisen suhteen traumat, keskenmeno, abortti	4 (7 %)	20 (36 %)	15 (27 %)	11 (20 %)
<b>Sisaruksiin liittyvät tekijät</b>	mustasukkaisuus, voimakas aggressiivisuus	2 (4 %)	15 (27 %)	16 (29 %)	13 (23 %)
<b>Sosiaaliseen verkostoon liittyvät tekijät</b>	ei sosiaalista verkostoa, /vähäinen verkosto	3 (5 %)	14 (25 %)	19 (34 %)	12 (21 %)
<b>Omaan lapsuuden perheeseen liittyvät tekijät</b>	rankat lapsuuden kokemukset, kuolema, oman vanhemman sairaus, irtipääseminen, dominoiva vanhempi	4 (7 %)	9 (16 %)	18 (32 %)	16 (29 %)
<b>Negatiiviset vuorovaikutustavat</b>	pako hankalista tilanteista, hyväksikäyttö, mitätöinti, alistaminen, kovat otteet, lyöminen	3 (5 %)	15 (27 %)	20 (36 %)	11 (20 %)

Äitien kasvanut osuus kodin ulkopuolisessa työelämässä, vähäiset ystävä- ja sukulaissuhteet, yksinhuoltajuuden lisääntyminen sekä päihteiden käyttö ovat lisääntyneitä yhteiskunnallisia muutoksia valtakunnallisella tasolla. Muutokset näkyivät myös järvenpäläisissä perheissä.

Omien tuki- ja vertaisverkostojen puuttuminen, jätti perheen selviämään yksin arjestaan. Muutokset ovat vaikuttaneet myös lapsiperheiden lisääntyneeseen tuen tarpeeseen (katso myös Yesilova 2007, 42). Yhteistyökumppaneiden arvioinnit, perheen olosuhteisiin liittyvissä huolissa, olivat hyvin samansuuntaisia työryhmän omien arviointien kanssa. Vanhempien tai vanhemman uupumus, tunteiden ilmaisu, perheen sisäinen vuorovaikutus sekä perhetilanne olivat esillä myös perheiden omissa arvioissa.

### 7.3.2 Yhteistyön merkitys

Yhteistyön vaikuttavuutta tutkittiin pyytämällä kumppaneita arvioimaan yhteistyön merkitystä (Kuvio 10). Suurin osa yhteistyökumppaneista, 52 (91 %), arvioi työryhmän palveluista olevan erittäin paljon tai melko paljon hyötyä heidän omille asiakkailleen. Kuusi (11 %) vastaajaa arvioi palvelusta olevan jonkin verran hyötyä omille asiakkailleen.



Kuvio 10. Yhteistyön hyödyllisyys asiakasperheille

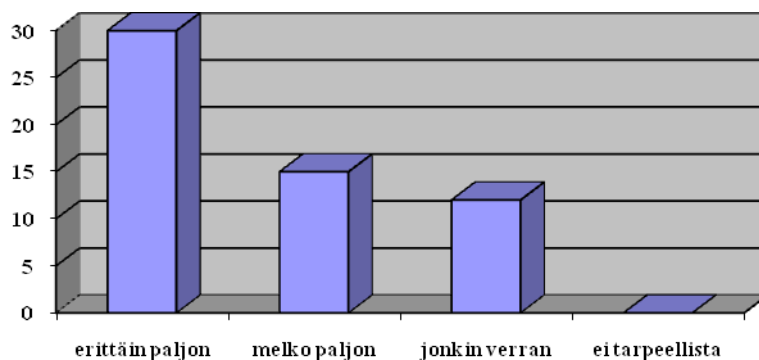
Perusteluita palvelun tarpeellisuudelle tarkensi 54 (93 %) vastaajaa. Yhteistyökumppaneista suurin osa (87 %) perusteli työn tarpeellisuutta sillä, että oma asiakas oli saanut tarvitsemansa avun. Useassa palautteessa (48 %) tarkennettiin lisäksi avun olleen kokonaisvaltaista, oikea-aikaista sekä perhekohtaisesti räätälöityä. Asiakastyöstä esille nostettiin vahva osaaminen sekä monipuoliset menetelmät lapsen kehitysvaiheisiin, vanhemmuuden tukemiseen, tunne- ja vuorovaikutustaitoihin sekä parisuhdetaitoihin liittyen. Työryhmä sai kiitosta nopeasta reagoinnista erityisesti kriisitilanteisiin liittyen sekä hyvistä ja voimaannuttavista yhteistyötaidoista. Muutama maininta tuli myös asiakasperheen lastensuojelutyön tarpeen lakkaamisesta, yhteistyön ansiosta.

Oman työn koki helpottuneen yhteistyön ansiosta 10 vastaajaa. Heistä suurin osa (9), nosti tärkeimmäksi perusteen mahdollisuuden keskittyä omaan työhön asiakasperheen päästyä Perhevalmennustyöryhmän asiakkaaksi. Työryhmän työn koettiin tukevan kumppaneiden omaa työtä sekä vähentävän asiakasperheiden hoitoon liittyviä paineita heidän omasta työstään.

Työryhmä sai kiitosta erilaisten konsultaatiomuotojen kehittämisestä, työpariksi jalkautumisesta sekä asiakassiirtojen helppoudesta.

Palvelun tarpeellisuuden arvioinnin perusteluissa, kolme vastaajaa nosti esille asiakasperheiden joutuvan välillä odottamaan liian pitkään asiakkaaksi pääsyä. Vastaajista kaksi jatkoi perustelemalla tilannetta, palvelun kovasta kysynnästä johtuvalla resurssien vähyydellä. Yksi vastaaja moitti työryhmän tiedottamisen vähyyttä perheiden asiakasprosesseista, mutta ei arvioinut oliko nähnyt yhteistyön olevan hyödyllistä asiakasperheelleen. Vastaajista viisi ilmoitti, ettei ole tehnyt yhteistyötä asiakasperheisiin liittyen. Oman työn kohderyhmä oli erilainen (3) tai työntekijällä ei ollut riittävästi tietoa yhteistyön mahdollisuuksista (2).

Yhteistyökumppaneita pyydettiin arvioimaan työryhmän työn hyödyllisyyttä kullekin kumppanille itselleen työntekijänä (Kuvio 11). Kysymykseen tuli 57 vastausta. Vastausten perusteella yhteistyön nähtiin olevan mielekästä asiakasperheen lisäksi työntekijöille itselleen. Erittäin paljon tai melko paljon arvioi hyötyvänsä 45 vastaajaa (78,9 %). Kaksitoista (21,1 %) arvioi hyötyvänsä yhteistyöstä jonkin verran.



Kuvio 11. Yhteistyön hyödyllisyys yhteistyökumppanille itselleen

Perusteluita yhteistyön hyödyllisyydestä antoi 54 vastaajaa. Yhteistyökumppaneista 30 (56 %) nosti esille saadun asiantuntijatuen. Erityisalan tiedon jakamisen ja konsultaatioavun saamisen koettiin (43 %) olevan omia voimavaroja sekä omaa työskentelyä vahvistavia. Asiakasasioiden jakamisesta näki hyötyvänsä 12 (22 %) vastaajaa. Avoin dialoginen keskustelu ja oman huolen kuulluksi tuleminen, nähtiin omaa työkykyä vahvistavana. Selkeästi jaettu vastuu sekä yhteisistä pelisäännöistä sopiminen, nähtiin vastaajien keskuudessa tärkeiksi työmenetelmiksi tukemaan omaa työtä ja työssä jaksamista. Vastaajista 12 (22 %) mainitsi yhteistyön antavan tilaa keskittyä omaan työhön.

Palautteissa mainittiin yhteistyön tukevan myös oman ammatillisuuden kehittymistä sekä uusien näkökulmien löytymistä (13 %). Tunteen siitä, että oli mahdollisuus lähettää perhe eteenpäin ammattitaitoisen työntekijän luokse (13 %), koettiin helpottavan itseä. Samalla koettiin, ettei enää tarvinnut kannatella perhettä omin voimin. Perheen huolen kanssa työskentelyn keskittyessä muualle, saattoi keskittyä paremmin oman asiakastyön perheisiin (9 %). Neljä vastaajaa (7 %) ilmoitti, ettei yhteistyöstä ole tarpeeksi kokemusta, että voisi sitä arvioida. Yksi vastaaja toivoi lisää tietoa yhteistyön mahdollisuuksista. Samoin yksi vastaaja moitti, ettei voi arvioida yhteistyön hyödyllisyyttä, koska ei ole saanut kirjallista palautetta asiakasprosessista.

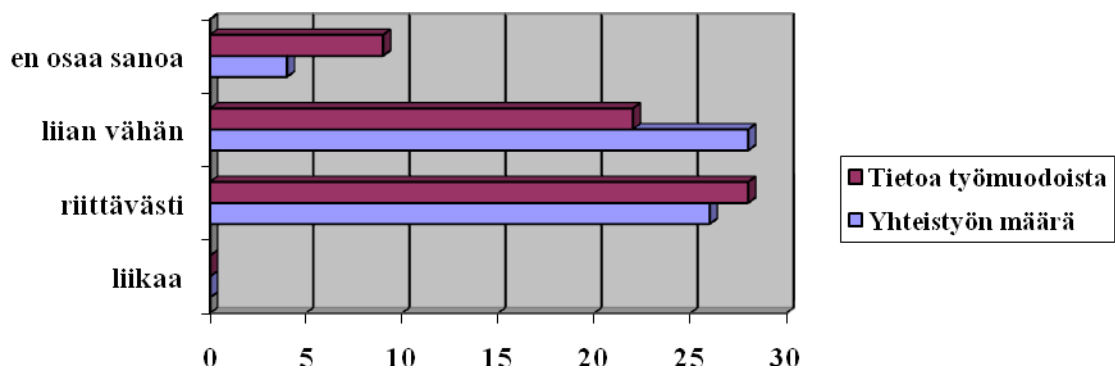
Vastaajia pyydettiin arvioimaan myös mahdollista oman huolen vähentymistä sekä yhteistyön suhdetta työssä jaksamiseen (Taulukko 16). Vastauksia arviointiin tuli 54. Yli puolet vastaajista (63 %) koki yhteistyön sekä vähentävän omaa huolta että tukevan omaa työssä jaksamista usein. Pääsääntöisesti yhteistyöllä koettiin olevan positiivista vaikutusta omaan työhön.

Taulukko 16. Yhteistyöstä koettu tuki

	usein	jonkin verran	vähän	en ollenkaan
<b>Onko huolesi vähentynyt yhteistyön myötä?</b>	34 (63 %)	14 (26 %)	4 (7 %)	1 (2 %)
<b>Tukeeko yhteistyö omaa työssä jaksamistasi?</b>	34 (63 %)	14 (26 %)	5 (9 %)	1 (2 %)

Arviotaan perusteli sanallisesti 32 vastaajaa. Pääosa vastaajista (56 %) koki asiakkaassa tapahtuvan muutoksen helpottavan omaa työtä sekä työssä jaksamista. Yhteistyön nähtiin antavan tilaa keskittyä omaan työhön. Tärkeäksi nähtiin myös se, että Perhevalmennustyöryhmällä koettiin olevan *halu* tehdä yhteistyötä. Työryhmän antamat konsultaatiot, asiantuntijuuden jakaminen yhteistyökumppaneille, hyvä dialogi sekä kuulluksi tuleminen tunne (44 %) olivat yhteistyökumppaneille tärkeitä. Kolme vastaajaa koki vahvistavansa yhteistyön avulla innostusta omaan työhönsä. Yksi vastaajista perusteli vastauksiaan sillä, ettei ollut saanut palautetta asiakastyöskentelystä.

Vastaajien arviot yhteistyön määrän riittävydestä, jakautuivat käytännössä puoliksi (Kuvio 12). Yhteistyökumppaneiden 57 vastauksesta riittävänä yhteistyön koki 26 (46 %) vastaajaa. Liian vähäiseksi yhteistyön koki 28 (49 %) vastaajaa. Riittävästi yhteistyön kautta saatua tietoa työryhmän työmuodoista ja sisällöstä koki saaneensa 28 (49 %) ja liian vähän 22 (39 %) vastaajaa.



Kuvio 12. Arviointi yhteistyön määrästä

Arviotaan tiedonsaantiin liittyen perusteli sanallisesti 41 vastaajaa. Nähtiin, että yhteistyökokoukset sekä puhelinkonsultaation viikoittainen mahdollisuus olivat sopivia kanavia epäselvyyksien tarkistamiseen. Muutamat vastaajista (5 %) mainitsivat oman ammatillisen kasvunsa kannalta toivovansa yhteistyötä lisää. Osa vastaajista (32 %) toivoi useammin ajanmukaista tietoa työryhmän työstä ja asiakasprosesseista. Työryhmän nähtiin kehittäneen työtään niin nopeasti, ettei itsen koettu olevan selvillä kaikista yhteistyön mahdollisuuksista tai yhteistyön muodoista. Vajaa neljännes vastaajista (20 %) toivoi omasta näkökulmastaan selkeästi enemmän yhteistyötä, joskin samalla arvioitiin työryhmän resurssien riittävyyttä kaikkeen. Yksi vastaaja oli kokenut aikataulujen yhteensovittamisen työryhmän kanssa hankalana sekä arvioi, ettei ollut saanut riittävästi palautetta asiakastyöstä.

Yhteistyökumppaneilta kysyttiin yhteistyön kehittämisen näkökulmasta: Mitä toivoisit yhteistyöltä jatkossa? Toiveita kirjasi 41 vastaajaa. Eniten toiveita esitettiin yhteistyön laajentamisen tai jatkumisen suhteen (78 %). Toiveena esitettiin nykyisten konsultaatio muotojen sekä yhteistyöpalavereiden jatkuvan. Omiin työskentelymenetelmiin toivottiin yhteistyön kautta tukea sekä koulutusta. Konkreettisina toiveina oli yhteistyö päiväkotien teemailtoihin liittyen, päiväkotiyhteistyön vahvistaminen ja päiväkotipalaveriin useammin mukaan tuleminen. Toivottiin myös lisää tietoa työryhmän työn sisällöstä sekä ryhmistä. Kymmenen vastaajaa (24 %) toivoi enemmän tietoa asiakasperheiden tilanteesta jonossa sekä asiakasprosessin aikana. Tiedon koettiin helpottavan omaa työtä. Ehdotuksena tiedonkulun parantamiseen mainittiin omat puhelintunnit perhevalmentajille sekä yhteistyöpalaverit.

Vastaajat toivoivat myös itselleen lisää resursseja (7 %) mahdollistamaan aikataulun tehdä yhteistyötä. Yksi vastaaja toivoi suurempia väyliä avun piiriin hakeutumiselle.

Kyselyn lopuksi yhteistyökumppaneilla oli vielä mahdollisuus kommentoida yhteistyötä vapaasti. Kommentteja jätti 38 vastaajaa. Pääosa vastanneista (92 %) halusi kiittää toimivasta yhteistyöstä. Työryhmän menetelmät nähtiin toimivina ja työskentely ammattitaitoisena. Erityistä kiitosta sai työryhmän voimauttava ja energinen työilmapiiri. Eräs vastaaja halusi kiittää siitä, että yhteistyötä tutkitaan ja kehitetään. Yksi vastaaja pahoitteli, ettei hänellä ollut kokemusta käytännön yhteistyöstä. Samoin yksi vastaaja kertoi oivaltaneensa palautearviointin kautta, kuinka hänellä ei ole ollut tarpeeksi tietoa työryhmän toiminnasta. Yksi vastaaja kirjasi kommenttinaan, että asiakasperheet toivoisivat saavansa apua nykyistä nopeammin.

Työryhmän työskentelyllä nähtiin olevan merkittävä vaikutus yhteistyökumppaneiden oman huolikokemuksen vähenemiselle. Asiakasperheiden koettiin saavan työryhmältä ammatillista ja voimauttavaa tavoitteellista tukea. Työryhmän ammatillisina vahvuuksina nähtiin erityisesti kokonaisvaltainen ja perhelähtöinen työskentely sekä monipuoliset menetelmät lapsen kehitysvaiheisiin, vanhemmuuden tukeen, tunne- ja vuorovaikutustaitoihin sekä parisuhteen tukemiseen liittyen.

Yhteistyökumppanina työryhmä nähtiin halutuksi yhteistyötahoksi. Yhteistyön vaikutus omaan työssä jaksamiseen oli palautteiden pohjalta merkittävä. Arvokkaaksi koettiin myös työryhmän yhteistyötaidot sekä kehittävä työote. Niiden nähtiin vaikuttavan positiivisesti myös kumppaneiden omaan työtapaan.

Tiedonkulkuun liittyen, kokemukset jakautuivat. Suurin osa yhteistyökumppaneista koki saavansa ajanmukaista tietoa niin asiakastyöstä kuin työmuodoista sekä koki tavoitettavuuden hyväksi. Palautteissa oli kuitenkin myös kokemuksia, joissa toivottiin lisää tietoa työryhmän työskentelystä sekä palautetta lähettävälle taholle. Työryhmän tavoitettavuuteen toivottiin lisäystä sekä asiakkaaksi pääsyn nopeutumista. On tärkeä pysähtyä miettimään palautteista nousseita toiveita:

1. tavoitettavuuden lisääminen
2. tiedonkulun lisääminen asiakastyöhön ja työskentelymuotoihin liittyen
3. asiakkaaksi pääsyn nopeutuminen.

Yhteistyökumppaneilla on ollut käytössä työryhmän viikoittaiset puhelinajat, joista oli tiedotettu yhteistyökokouksissa, esitteissä sekä kaupungin nettisivuilla. Soittopyyntöjä oli otettu vastaan Perhepalveluiden toimistossa ja niitä oli voinut jättää myös työntekijöiden puhelimien vastaajiin tai sähköpostiin. Onkin vaikea tavoittaa toivetta työryhmän

tavoitettavuuden lisäämisestä, ellei kyse ole yksittäisistä tavoittamisen epäonnistuneista kokemuksista.

Yhteisiin asiakasperheisiin liittyen, tiedonkulun kanavia ovat olleet puhelinaikojen lisäksi yhteistyöpalaverit sekä Pegasos -ohjelman suojattu postiyhteys. Työn kehittämisiin liittyvistä käytänteistä sekä työn sisällöstä, esimerkiksi ryhmien alkamisista, on tiedotettu pääosin yhteistyöpalavereissa. Laajemman tiedotuksen suunnittelu ja tiedotuksen rakenteiden luominen, voisivat helpottaa yhteistyökumppaneiden tiedonsaantia jatkossa. Asiakassuhteiden loppumiseen liittyvät palautteet lähettävälle taholle ovat olleet pitkään työryhmän ajankäytöllisenä sekä teknisenä huolena. Asiakasjonoihin liittyvä paine, on ajanut työntekijät täyttämään kalenterit täyteen. Toimistotyölle varattu aika on jäänyt tarpeeseen nähden liian vähäiseksi. Huolta Pegasos järjestelmän teknisistä ongelmista on viestitetty eteenpäin järjestelmästä vastaaville tahoille. Yhteistyöpalavereiden hyödyntäminen asiakasasioissa toimii paikoitellen samoin kuin puhelinaikojen käyttö. Tiedonkulun kehittämiseksi, on tärkeää selvittää minkälaista, kenen vastuulla olevaa, kenen tarpeisiin vastaavaa ja miten toteutettua tiedonkulkua tulisi lähteä kehittämään. Kolmas palautteissa noussut kehittämisen kohta liittyi asiakkaaksi pääsemisen odotusaikoihin. Lähettäneen tahon edustaja nosti esille huolen asiakkaaksi pääsyn pitkittymisestä. Lähetteitä työryhmälle (kolmelle työntekijälle) saapuu 2-7 lähetettä viikossa. Työryhmä on pyrkinyt kehittämään ryhmämuotoisia työskentelymalleja vastaamaan suureen tuen tarpeeseen. Tästä huolimatta, työryhmän koko ei vastaa asiakasmäärän tarvetta.

## 8 MITÄ HYÖTYÄ? - DIALOGIA TUTKIMUSTULOSTEN KANSSA

### 8.1 Tutkimuksen johtopäätökset ja suositukset

Opinnäytetyö "Meidän perheen" -mallin työmuodosta, oli itselleni mielenkiintoinen tutkimusmatka kokemusten käsitteellistämiseen. Kokemuksellisen tutkimuksen avulla, muodostui käytännönläheinen kuvaus Perhevalmennustyöryhmän asiakastyöstä. Tutkimus tuotti tietoa työryhmän työn sisällöstä, työn vaikuttavuudesta sekä työn tekniseen toteuttamiseen liittyvistä haasteista.

Matkan varrella koin tutkimuksen tekemisen haasteena rönsyilyn mahdollisuuden. Mielenkiintoista aineistoa syntyi paljon ja oli haastavaa rajata työtä koko ajan. Tyhjästä vuonna 2006 alkanut perhevalmentaja -kokeilu on kasvanut neljän vuoden aikana tutkimustuloksen mukaan monipuoliseksi, vahvan ammattitaitoiseksi viiden hengen työryhmäksi. Työmuoto, jota ei vielä muutama vuosi sitten ollut olemassa, on löytänyt oman



paikkansa palveluiden verkostossa. Tutkimuksen myötä palvelun tarve on tullut selkeästi esille.

Opinnäytetyöni sisälsi käytännössä kolme pientä tutkimusta, jotka täydensivät näkökulmillaan yhteistä, kokoavaa tutkimuksen tavoitetta: tehdä uutta työskentelymallia, Perhevalmennustyöryhmän työtä, näkyväksi ja arvioida työn vaikuttavuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana oli mahdollisuus myös kehittää ja kokeilla arviointimenetelmää yhteistyön reflektoinnissa. Yhteistyön arvioinnin avulla tehtiin näkyväksi niitä kokemuksia ja tarpeita, joita yhteistyön kentässä Perhevalmennustyöryhmän osalta oli olemassa.

Vaikka opinnäytetyö keskittyikin yhden varhaisen tuen toimintamallin näkyväksi tekemiseen, työskentelyn sisällöstä nousseet hyvät käytänteet ovat tarpeen mukaan siirrettävissä. Järvenpään kaupunki on asettanut tavoitteeksi, että työmallien, työn sisällön sekä yhteistyön asiakasperheiden asioissa, on oltava läpinäkyviä. Periaate tukee eettisen toimintamallin vahvistumista, perheille palveluita tuotavien tahojen toiminnassa. Tämä opinnäytetyö oli yksi menetelmä tehdä näkyväksi kohtaavaa ja perhelähtöistä Järvenpään kunnan palvelua.

Perheiden kanssa puhuttiin usein perheen uusista käsikirjoituksista (Byng-Hall 1995, 9) tai meidän perheen mallista. Perheterapeutti Byng-Hall puhuu ”toistavista käsikirjoituksista” kuvaten niillä lapsuuden perheistä, omilta vanhemmiltaamme, omaan elämäämme siirtämiämme toiminta- ja kokemusmalleja. Mallit saattoivat olla perheiden tietoisesti valitsemia tai tiedostamattomasti selkärangassa siirtyneitä. Usein työryhmän asiakasperheillä oli kokemuksia niistä vanhempien toimintamalleista, jotka he halusivat muuttaa. Lapsuudenperheessä, jossa alkoholi, väkivalta tai jokin muu ahdistuksen tuottaja oli ollut vahvasti arkipäivää, lapset usein päättävät toteuttaa omassa perheessään aivan erilaista elämäntapaa. Tyylin muutoksesta syntyneitä toimintamalleja Byng-Hall kutsuu ”korjaaviksi käsikirjoituksiksi”. Vanhemmuuden tyylejä, jotka mukautamme elämäämme perheemme ulkopuolelta ympäristöstämme, Byng-Hall kutsuu ”improvisoiduiksi käsikirjoituksiksi”. Molemmat näkökulmat olivat mukana perheiden kanssa työskenneltäessä juuri heidän perheensä näköistä käsikirjoitusta, ”meidän perheen mallia”.

Oleellista Perhevalmennustyöryhmän työssä oli löytää ja nostaa esille perheiden kanssa työskentelyssä jokaisen näkökulman sisälle kätkeytyvä positiivinen tarkoitus. Toistavien käsikirjoitusten voitiin katsoa olevan lojaaleja lapsuuden perheen alkuperälle. Korjaavien käsikirjoitusten tehtävänä oli ollut ponnistelu kohti parempaa vanhemmuutta omille lapsille. Improvisoitujen käsikirjoitusten tehtävänä oli pääsääntöisesti etsiä vastauksia sen hetkisiin elämäntilanteisiin, huoliin ja ongelmiin. (Byng-Hall 1995, 9.) Omena, niin kuin totuus, voi olla eri puoliltaan hyvinkin erivärinen. Asenteella, jossa tavoitteena oli ymmärtää miltä asiat näyttivät myös toisesta näkökulmasta, oli mahdollisuus työskentelyn aikana laajentaa omaa

käsitystään asiasta perheen sisällä ja samalla nähdä asiat osana suurempaa kokonaisuutta (Isaacs 2001, 116). Tavat, joilla perheessä oli opittu kuuntelemaan, vaikuttamaan tai tulkitsemaan maailmaa, olivat kiinni omaksutuista henkisistä malleista eli siitä, mitä pidämme totuutena (Isaacs 2001, 98 - 99).

Olen koonnut alla oleviin taulukoihin, tutkimuskysymysten perään, keskeisimmät tutkimustulokset luvusta 7. sekä niihin liittyvät haaste- ja kehityskohdat. Ensimmäisenä perheiden kokemus vaikuttavuudesta (Taulukko 17). Kokonaisuutena työryhmälle nousi haasteeksi hyväksi koetun asiakastyön laadun turvaaminen myös jatkossa, organisaation muutosten keskellä. Kehityskohtana esille nousi asiakkuuteen pääsemisen nopeutuminen. Tarve on selkeästi suurempi kuin tarjonnan antama mahdollisuus. Varsinaiseen *ennaltaehkäisevään* työhön liittyen, perheiden toivomukset olivat muihin lapsiperheisiin tutustumisen mahdollistaminen sekä kodinhoitajatyön lisääminen. Asiakasperheiden kokemukset kokonaisvaltaisesta avusta, voimaantumisesta sekä vuorovaikutusmallien vahvistumisesta, vaikuttavat perhetason lisäksi myös yhteiskunnallista tason hyvinvointiin. Yhteiskunnan näkökulmasta *"osattomuus syntyy osaamisesta osattomaksi jäämisestä"* (Taipale 2008, 315).

Taulukko 17. Perheiden kokemus vaikuttavuudesta

Tutkimuskysymys	Tutkimustulos	Haasteet ja kehityskohdat
<p>1. Mitä konkreettista hyötyä perheet kokivat yhteistyöstä saaneensa?</p> <p>➤ millaisiin huoliin asiakasperheet kokivat saaneensa apua yhteistyöstä</p> <p>➤ miten perheet arvioivat oman hyvinvointinsa muuttuneen asiakkuuden myötä.</p>	<p>Perheet kokivat saaneensa kriisi- ja huolutilanteissa kokonaisvaltaista apua erityisesti vanhemmuuteen, parisuhteeseen, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen sekä omaan jaksamiseen liittyen.</p> <p>Perheen sisäiset vuorovaikutuksen tavat olivat saaneet lisää kannustavaa läheisyyttä sekä ajatusten ja tunteiden sanoittamista. Uudet vuorovaikutusmallit toivat arkeen enemmän elämäniloa ja levollisuutta. Lisääntyneen puhumisen myötä perheet ymmärsivät toisiaan paremmin. Yhteinen ymmärrys ja kieli vahvistivat perheen yhteenkuuluvuutta ja tuottivat mielihyvää.</p>	<p>Laadukkaan asiakastyön turvaaminen.</p> <p>Asiakastyön suuri tarve.</p> <p>Vertaistuen mahdollistaminen.</p> <p>Kodinhoitajatyön lisääminen.</p>

Työryhmän työntekijät tekevät asiakastyötä pääosin yksin. Laadukkaaksi koettu, terapeutti asiakastyö edellyttää työnohjauksen ja ammatillisen koulutuksen säännöllisyyden turvaamista. Tunnekuormituksen ja mahdollisen sijaistraumatisoitumisen vaara on olemassa ilman riittävää ammattiyhteisön tukea ja jakamisen mahdollisuutta. Kiire, suuri työn tarvitsevuus sekä sivusta tuleva "hoputtaminen" kuluttavat työryhmän työhyvinvointia. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Työryhmän kokemus asiakastyöstä

Tutkimuskysymys	Tutkimustulos	Haasteet ja kehityskohdat
<p>2. Minkälaista on asiakastyöskentely perhevalmennustyöryhmän työntekijänä?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ mitä teemoja perheet toivat työskentelyyn</li> <li>➤ minkälaista tietotaitoa työntekijältä vaaditaan</li> </ul>	<p>Asiakastyöstä huoliprofiiliksi kootuista teemoista nousivat työntekijän näkökulmasta yleisimmiksi:</p> <p>vanhemman masennus, vanhemman kyky olla turvallinen, aikuisjohtoinen aikuinen sekä perheen vuorovaikutusmallit.</p> <p>Koko perheen kanssa työskentely vaatii työntekijältä tarkkaa, spesifiä työalaa, laajempaa terapiatyön tietotaitoa.</p> <p>Vahvojen vuorovaikutustaitojen lisäksi työntekijältä edellytetään teoreettista tietoa työn viitekehyksistä ja käsitteistä, proseduurista tietoa toimintaympäristöstä sekä persoonallista tietoa ja käytännön taitoa intuition, arkiajattelun sekä hiljaisen, työstä syntyvän, tiedon soveltamisesta.</p> <p>Lähtökohtana vuorovaikutuskeskeiseen työhön on työntekijän kyky pitää huolta omasta voimaantumisen sekä yhteistyötäidoista.</p>	<p>Ammatillisen koulutuksen ja työnohjauksen turvaaminen.</p> <p>Ammatillinen tuki</p> <p>Työrytmi.</p> <p>Asiakastyön suuri tarve.</p> <p>Oma työssä jaksaminen.</p>

Työryhmän työntekijöiden jaksamiseen liittyvät huomiot, ovat yhteneviä Suonsivun (2003, 228-229) tekemän hoitajien masennukseen liittyvien tutkimustulosten kanssa. Organisaation tai yhteistyökumppaneiden asettamat, työhön liittyvät vaatimukset, haastavat työntekijöiltä

myös "kovaa" lähestymistapaa asioihin. Suonsivun mukaan työntekijöiden pitää perustyönsä lisäksi "taistella" työnsä ja oikeuksiensa puolesta, jottei työkuormitus nousisi liian suureksi ja jotta palkkauksen sekä työolojen kehittäminen jatkuisi. Himanen (2010, 154- 156) pitää tämän päivän johtamis- ja työkuulttuurin haasteena yrityksen kykyä houkutella ja pitää parhaat osaajat palkkalistoillaan. Tärkeää ei ole enää vain yksilötason yksittäinen tietotaito. Oleellista on se, miten työntekijä kykenee toimimaan yhteistyöhön sekä vuorovaikutukseen moniammatillisessa työkentässä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tulevaisuuden osaajien voidaan olettaa valitsevan työyhteisön, jossa on panostettu palkan lisäksi johtamiseen, jokaisen yhteisön jäsenen vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseen ja tiedonkulun parantamiseen. (Hyvä henkilöstöjohtaminen 2003, 38.)

Lapset sekä perheet tarvitsevat turvallisia, korjaavia ja kuntouttavia tukimalleja. Työntekijöiden osaaminen, hoidon laadukkuus sekä palvelukokonaisuuden toimivuus ovat merkityksellisiä. Lastensuojelussa sekä peruspalveluissa resurssit eivät aina riitä auttamaan asiakasperheitä tarpeeksi. Sosiaalityöntekijät ovat tuoneet esille selkeästi, ettei heidän aikansa enää riitä asiakkaiden tilanteen kokonaisvaltaiseen, syvempään perehtymiseen. (Karvinen-Niinikoski, Rantalaiho & Salonen, 2007, 12,14). Arjessa korostuu toimivan yhteistyön merkitys.

Yhteistyökumppaneiden palautteiden pohjalta voidaan todeta, että yhteistyö Perhevalmennustyöryhmän kanssa nähdään tärkeäksi (Taulukko 19). Yhteistyökumppaneiden arvioinneissa, yhteistyön kohdan koettiin olevan huolen vyöhykkeistön tuntuva, harmaan huolen sekä suuren huolen alue. Työryhmän nähtiin tukevan asiakasperheiden voimavaroja, elämänhallintaa sekä vuorovaikutustaitoja, perhelähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Perhevalmennustyöryhmän työ nähtiin uraa uurtavaksi niin asiakastyön, ryhmätyöskentelyn kuin verkostotyönkin kehittämisen suhteen. Yhteistyön koettiin tukevan yhteistyökumppaneiden perustyötä sekä vahvistavan myös heidän omaa työssä jaksamistaan.

Taulukko 19. Yhteistyökumppaneiden kokemus vaikuttavuudesta

Tutkimuskysymys	Tutkimustulos	Haasteet ja kehityskohdat
<p>3. Minkälaisena yhteistyökumppanit näkevät ja kokevat konkreettisen yhteistyöhön perhevalmennus-työryhmän kanssa?</p> <p>➤ minkälaisissa huolissa yhteistyökumppanit kokivat työskentelevänsä Perhevalmennus-työryhmän kanssa</p> <p>➤ miten yhteisen asiakasperheen asiakkuus Perhevalmennus-työryhmässä vaikuttaa työntekijöiden kokemaan huoleen perheen hyvinvoinnista</p> <p>➤ yhteistyön vaikutus omaan työssä jaksamiseen.</p>	<p>Yhteistyökumppaneiden kokemusten mukaan oleellisin yhteistyön kohta oli tilanne, jossa koettiin omien voimavarojensa olevan ehtymässä tai kokonaan loppumassa. Eniten huolia asiakasperheisiin liittyen oli vanhemman uupumukseen, tunteiden ilmaisuun, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen sekä perheen elämäntilanteeseen liittyen.</p> <p>Asiakkuuden koettiin helpottavan huolta perheen tilanteesta. Perheen nähtiin saavat työskentelystä kokonaisvaltaista, oikea-aikaista sekä perhekohtaisesti räätälöityä, ammattitaitoista tukea.</p> <p>Yhteistyön nähtiin tukevan omaa työtä sekä vähentävän asiakasperheiden hoitoon liittyviä paineita kumppaneiden omasta työstä.</p> <p>Yhteistyökumppaneista suurin osa nosti esille asiantuntija-avun. Erityisalan tiedon ja konsultaatituen saamisen koettiin olevan omia voimavaroja sekä omaa työskentelyä vahvistavia.</p> <p>Palautteissa mainittiin yhteistyön tukevan oman ammatillisuuden kehittymistä sekä uusien näkökulmien löytymistä. Asiakasasioiden jakaminen, avoin keskustelu ja kuulluksi tuleminen nähtiin omaa työkykyä vahvistavana.</p>	<p>Tiedonkulku.</p> <p>Tavoitettavuus.</p> <p>Asiakastyön suuri tarve.</p>

Esille nousseet haasteet ja kehityskohdat liittyvät pääosin työn rakenteelliseen kehittämiseen. Työryhmältä toivottiin jatkossa tavoitettavuuden sekä tiedonkulun lisäämistä. Merkittävänä työhön liittyvänä heikkoutena kaikki vastaajat kokivat ajoitellen pitkät jonotusajat. Haasteeksi asiakastyöhön liittyen, nousikin asiakkaaksi pääsyn nopeutuminen. Työryhmä on opinnäytetyöprosessin aikana pyrkinyt vastaamaan tarpeeseen kehittämällä ja

lisäämällä ryhmämuotoista toimintaa sekä kehittämällä konsultaatiopäivä käytännettä jalkautumalla neuvolaan terveydenhoitajien asiakastapaamisten käyttöön. Ensimmäiset konsultaatiopäivät toteutuvat touko- ja kesäkuussa 2010. Jatkon kehitystyössä on työstettävä kaikki toiveisiin liittyvät käytännön tarpeet sekä mahdollisuudet vastata niihin.

Perhevalmennustyöryhmän työskentely nähtiin tavoitteelliseksi sekä laaja-alaisen ammattitaitonsa ja vahvojen vuorovaikutustaitojen vuoksi tulokselliseksi, peruspalveluita tukevaksi työmuodoksi. Työskentelyllä nähtiin tuettavan niin asiakasperheiden kuin peruspalvelujen työntekijöiden hyvinvointia.

Perheillä on monenlaisia huolia ja eriasteisia vaikeuksia omissa elämäntilanteissaan, siksi palveluvalikossa tarvitaan erilaisia perhetyön muotoja ehkäisevistä työmuodoista koko perheen vaativatasoiseen perhekuntoutukseen asti. Peruspalveluiden sekä erityispalveluiden yhteistyörakenteiden tutkimisella ja kehittämällä voidaan parantaa perhelähtöisyyttä sekä oikeanlaisen tuen tunnistamista. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008, 16-21, 49-52; Kaste -ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma 2009, 26-28.) Perhevalmennustyöryhmän työskentely perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi, on tämän tutkimuksen tuloksen pohjalta perheiden tarpeiden mukaan muovautuvaa, plastista, sekä asiakasperheiden että työntekijöiden näkökulmasta vaikutuksellista. Monimuotoisella työskentelyllä voidaan vahvistaa pitkäaikaisia ihmissuhteita, osallisuuden kokemusta sekä perheen omia voimavaroja ja sisäistä vuorovaikutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön ydinajatus perhelähtöisestä, varhaisen tuen työskentelystä toteutuu Perhevalmennustyöryhmän työskentelymallissa niin asiakasperheiden, työryhmän oman kuin yhteistyökumppaneidenkin arvioinnin perusteella. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008, 19-20; Kaste -ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma 2009, 26-28.)

Tämä tutkimus keskittyi tekemään työryhmän työtä näkyväksi, oleellisten osatekijöiden kokemusten kautta. Jatkotutkimuksen aiheeksi, nousi ajatus keskittymisestä asiakasprosessiin. Mielenkiintoista olisi tutkia koko asiakasaineistosta läheteiden aiheiden, asiakkaaksi pääsyn odotusajan, työskennellyn huolisisällön ja perheiden palautteiden suhdetta. Mukana olisivat myös ne läheteet, joista ei varsinaista asiakkuutta ollut syntynyt. Vastaako lähetteen huolisisältö kuinka tarkasti työskentelyssä nousseita, perheiden esille nostamia, huolenaiheita? Onko odotusajalla merkitystä perheen huolelle? Miksi asiakkuutta ei aina synny?

Vaikuttavuustutkimus oli kokonaisuutena iso ja haastava. Kolmen näkökulman tutkiminen sekä niiden erillään pitäminen oli ajoitellen työlästä. Oman terapiatyön ohessa tehty tutkimustyö oli raskasta ja vaati tutkijaroolilta vahvaa kurinalaisuutta. Näen kuitenkin, että tämä

vaikuttavuustutkimus Perhevalmennustyöryhmän työstä mahdollistaa laaja-alaisuudessaan työn aitoa näkyväksi tekemistä. Tutkimuksen tuloksien avulla on myös mahdollista kehittää sekä järvenpääläisien pikkulapsiperheiden että työntekijöiden hyvinvointia.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Perhevalmennustyöryhmän yksi tärkeä arvo sekä työn kulmakivi on arvostava ihmiskäsitys. Koko asiakastyön sisältö sekä opinnäytetyön ajatus ”lähtökohtana meidän perhe”, pitää sisällään eettisesti tärkeän ajatuksen oikeudesta omaan näkökulmaan, valintoihin sekä kokemukseen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä analyysivaiheessa valintoja, jotka mahdollistavat vastaajien kokemuksen esille tulemisen (Hirsjärvi 2001, 55). Eettinen haaste olikin, miten saada mahdollisimman aidosti sekä vertailukelpoisesti esille eri näkökulmia. Mahdollisuuksien mukaan käytin tutkimuksen aikana sekä analyysi vaiheessa samoja mittareita tutkimuksen eri näkökulmiin. Tulokset olivat kaikista kolmesta näkökulmistaan toisiaan tukevia. Mikäli työryhmän asiakastyön vaikuttavuutta olisi arvioitu vain asiakkaan, työntekijän tai yhteistyökumppanin näkökulmasta, olisi kokonaisuudesta voinut tulla kapea-alainen tai yksipuolinen. Nyt työryhmän työn vaikuttavuutta tarkasteltiin sen eri puolilta, joten tulosta voidaan pitää todempana ja vaikuttavuutta luotettavampana.

Palautteiden ja arviointien kohdalla huomioin anonymiteetin säilymisen. Valituista suorista lainauksista tai kootuista vastauksista ei voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Kyselyihin ja palautteeseen vastaaminen oli perheiden ja yhteistyökumppaneiden kohdalla vapaaehtoista. Kaikilla osallistujilla oli tieto siitä, että vastauksia käytetään Perhevalmennustyöryhmän työn kehittämiseen. Vastausten luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että kukin vastaaja oli omasta näkökulmastaan asiantuntijaroolissa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88).

Objektiivisen totuuden sijasta tuloksena olivat asiakkaiden sekä yhteistyökumppaneiden kokemusten yksilölliset merkitykset. Yksilöllistä, kokemuksellista ”totuutta” ei voida tutkimuksellisesti toistaa eri aikana samoin tuloksin. Vastaajan oma elämäntilanne sekä työelämään liittyvät haasteet muuttuvat.

Vastausten analyysissä, haasteena oli löytää ja varmistaa palautteenantajan kokemuksen oikea tulkinta. Tutkimustuloksia analysoidessani, kävin jatkuvaa tarkastelua aineiston sekä tutkimuskysymyksien kesken. Pyrkimys löytää palautteen antajan aito kokemus sekä aktiivinen, arvioiva työskentelytapa, helpottivat tutkimuksen etenemistä. Reflektiivisenä tukenani ovat toimineet työryhmä sekä Perhepalveluiden esimies.

Tutkimusta tehdessäni, toimin työryhmän yhtenä työntekijänä ja samalla sekä keskeisenä tutkimusvälineenä että tutkimuksen kohteena. Tutkimus, jossa etsitään inhimillistä totuutta, on myös tutkijansa näköinen. Vastaajien kokemusten merkitysten luomiseen on vaikuttanut tutkijan, itseni, oma intuitio sekä kokemusmaailma. Mitä tutkijana "kuulin" tai "näin" sekä mitä "en kuullut" tai "nähtyt". Erottaakseni tutkijaroolin työntekijäroolista, tein tutkimustyötä ainoastaan vapaa-ajalla kotonani. Työaikanani keskityin vain työntekijärooliini. Työskentelytilojen erottamisella pyrin luomaan etäisyyttä tutkittavaan ilmiöön sekä vahvistamaan tutkijarooliani. Tutkijan subjektiivisten valintojen lisäksi, tulokseen vaikuttivat vastaajien omat valinnat. Tutkijan toimiminen työntekijänä, jota palaute ja arviointi myös koskivat, saattoi vaikuttaa vastaajan valintoihin. Arviointia pyydetessä, korostin kriittisen palautteen tärkeyttä työn kehittämisessä. Yhteistyökumppaneilla ja perheillä mahdollisesti olleet ennakkokäsitykset tai henkilökohtaiset uskomukset, ovat kuitenkin saattaneet vaikuttaa heidän vastaustensa valintoihin. Vastausten päälinja, koskien työryhmän kaikkia työntekijöitä, oli asiakasperheisiin liittyen hyvinkin yhtenäinen. Yhteistyökumppaneiden kohdalla vastauksissa oli nähtävissä ajoitellen suurta hajontaa, vaikka yhtenäinen päälinja olikin selkeä.

Tutkimuksen pätevyys, validiteetti, tarkoittaa tutkimuksen kohdentumista valittuun tutkimuskohteeseen. Tutkimuksen tuloksen, on tarkoitus vastata tutkimukselle asetettuja päämääriä sekä tutkimuskohdetta. Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin. (Varto 1992, 103, 119.) Tutkimukseen osallistujat edustivat käytännössä itseään, Perhevalmennustyöryhmän asiakasperheitä, työntekijöitä tai yhteistyökumppaneita. Tutkimuksessa tutkittiin vaikuttavuutta juuri niiden ihmisten kohdalta, jotka olivat olleet työryhmän asiakkaina ja tehneet asiakasprosessin lopussa palautearviointin. Tutkimukseen pyydetty yhteistyökumppanit valikoituivat käytännössä yhteistyötä tehneistä, pikkulapsiperheille palveluita tarjoavista, yhteistyökumppaneista sekä heidän kollegoistaan. Tämän tutkimuksen tulosten ulkoista reliabiliteettia, luotettavuutta, olen pyrkinyt lisäämään vertailemalla mahdollisuuksien mukaan tutkimuksen tuloksia muiden tutkijoiden tutkimuksiin, joihin olen viitannut opinnäytetyön eri kohdissa. Sisäistä reliabiliteettia, pyrin lisäämään tutkimuksessa käytettyjen kvantitatiivisten mittareiden avulla, jolloin kokemusten tulkinta ei jäänyt pelkästään itseni varaan.



## LÄHTEET

Aaltonen, Jukka. Hätönen, Liisa & Rinne, Raili 1994. Suomalainen perheterapiakoulutus 1978 - 1994. Suomen Mielenterveysseuran Koulutus- ja perheterapiakeskus. Helsinki: SMS - Tuotanto.

Arnkil, Tom. Eriksson Esa. Arnkil Robert 2003. Stakesin Raportteja 253/2003. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Helsinki: Stakes.

Bardy, Marjatta 2009. Hyvinvoinnin ulottuvuudet -perheen ja yhteiskunnan suhteissa. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna. Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvointi laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. (226-242.)

Brazelton, t. Berry 1990. Touch as a Touchstone: Summary of the Round Table. In K.E. Barnard and T.b. Brazelton (eds.) Touch: The Foundation of Experience. Madison: International Universities Press.

Bowlby, John 1979. The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock Publications

Byng-Hall, John 1995. Rewriting Family Scripts. New York: The Guilford Press.

Cacciatore, Raisa & Hurme, Vuokko 2008. Kiukkukirja: Aggressiokasvattajan käsikirja - vauvasta kouluikään. Helsinki: Väestöliitto.

Dahler-Larsen, Peter 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Helsinki: Stakes.

De Bruijin, Tuula 2006. Käytännön psykoedukaatioita psykoosipotilaan perheille. Suomen Lääkärilehti. nro 41.

Gerhardt, Sue 2007. Rakkaus ratkaisee - varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita.

Hakulinen, Tuovi., Koponen, Päivikki & Paunonen, Marita 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.). Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY. (25-42.)

Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana 2009. Lastenneuvola lasten ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna. Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston Kirjapaino.

Hautamäki, Airi 2002. Kiintymyssuhdeteoria. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY. (13 - 66).

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heino, Tarja. Berg, Kristiina & Hurtig, Johanna 2000. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyä ja jäsenyksiä. Helsinki: Stakesin monistamo.

Himanen, Pekka 2010. Kukoistuksen käsikirjoitus. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, Sirkka. Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.

Holma, Juha 2001. Mistä puhutaan kun puhutaan narratiivisuudesta. Teoksessa Rinne, Raili & Seikkula, Jaakko (toim.) Ja äkisti uusi aikakausi. Suomen Mielenterveysseuran Psykoterapiataitojen instituutti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. (131 - 144).

Hyvä henkilöstöjohtaminen kuntasi menestystekijä. Työssä jaksamisen ohjelma 2003. Espoo: Frenckellin kirjapaino Oy.

Isaacs, William 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Jyväskylä: Gummerus.

Isoherranen, Kaarina Rekola, Leena & Koponen, Leena 2004. Ratkaisuja etsien -yhdessä oppien. Esimerkki koulutuksen ja työelämän yhteistyöstä. Helsinki: Stadian julkaisuja.

Isoherranen, Kaarina. Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Jalava, Urpo & Virtanen, Petri 1996. Laatu, innovaatio ja projekti: hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Janhunen, Kristiina & Oulasmaa, Minna (toim.) 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. Nykypaino Oy.

Jernberg, Ann & Booth, Phyllis 2003. Theraplay. Vuorovaikutusterapian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Juvakka, Taru 2000. Elämää risteyskohdissa. Hermeneuttiseen fenomenologiaan ja kehollisuuteen perustuva tutkimus 15-16 -vuotiaiden nuorten toivon kokemuksista heidän jokapäiväisessä elämässään. Kuopio: Yliopistopaino.

Järvinen, Annikki & Karttunen, Päivi 1998. Fenomenografia - käsitysten kirjon kuvaaja. Teoksessa Paunonen, Marita ja Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY. (164-173.)

Järvinen, Pertti & Järvinen, Annikki 1996. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaja.

Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010. Terveystien edistämisen keskus ry:n julkaisusarja.

Kalland, Mirjam 2007. Lapsen tunne-elämän kehitys. Teoksessa Schulma, Marja. Kalland, Mirjam. Leiman, Anna-Maija & Siltala, Pirkko (toim.) Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapie-säätiö. (60-79)

Kamensky, Mika 2000. Strateginen johtaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Karvinen - Niinikoski, Synnöve. Rantalaiho, Ulla-Maija. & Salonen, Jari 2007. Työnohjaus sosiaalityössä. Helsinki: Edita.

Keltinkangas-Järvinen, Liisa 1996. Hyvä itsetunto. Juva: WSOY.

Kullberg-Piilola, Tarja & Peltonen, Anne 2005. Tunnemuksu: tunnetaitoja perheille ja kasvattajille. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kunnallisen henkilöjohtamisen käsikirja 2002. Praksis - tiedosta toimeen nro 7. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Laine, Kaarina 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.

Lammi-Taskula, Johanna (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.

Lastu 2004. Lasten tulevaisuus Järvenpäässä. Järvenpään kaupungin lapsi- ja nuorisopoliittinen tavoiteohjelma 2004. Järvenpää.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisältöanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. (21-43.)

Lindqvist, Martti 1995. Mieli vai tarkoitus. Helsinki Otava.

Lounavaara-Rintala, Helena (toim.) 1999. Vuorovaikutuskuvioita. Helsinki: Vuorovaikutusprosessien tutkimuskeskus.

Miettinen, Anneli & Rotkirch, Anna 2008. Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet. Perhebarometri 2008. Helsinki: Väestöliitto.

Mäntymaa, Mirjami. Luoma, Ilona. Puura, Kaija & Tamminen, Tuula 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäntymaa, Mirjami 2007. Lapsen mieli, aivot ja vuorovaikutus. Teoksessa Schulman, Marja. Kalland, Mirjam. Leiman, Anna-Maija. & Siltala, Pirkko (toim.) Lasten psykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapie-säätiö. (43-51.)

Mäntymaa, Mirjami & Puura, Kaija 2009. Pikkulapsella psyykinen häiriö? Suomen Lääkärilehti 8/2009 (707-711).

Pakkanen, Laura & Utriainen, Anna-Kaisa 2009. Neuvolan perhetyö -varhaista tukea perheille. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Paldanius, Riikka 2002. Mielenterveysongelmaisen vanhemman lapsen kokemuksia perheen vuorovaikutuksesta ja sosiaalisesta tuesta. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Kuopio: Yliopistopaino

Palin, Eva 2003. Elinvoimaa etsimässä: kirja työssä jaksamisesta. Jyväskylä: Gummerus.

Partanen, Irmeli & Wiklund, May Britt 1999. Entistä tietoisempaan johtamiseen. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja, ISSN 12. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Perttilä, Kerttu 1999. Terveysten edistäminen kunnan tehtävänä. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta ja Stakes. Tutkimuksia 103. Jyväskylä: Gummerus.

Piha, Jorma 1996. Terapeuttinen perhetyöskentely. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. (354 - 356).

Pulkkinen, Lea 2002. Mukavaa yhdessä: sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS -kustannus.

Pyhäjoki, Jukka 2005. Dialogisuus auttamistyön verkostoissa. Teoksessa Mikko Reijonen (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: PS- kustannus.

Pyhäjoki, Jukka & Koskimies, Mimosa 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolen vyöhykkeellä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.(186-197.)

Rauhala, Lauri 1998. Ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki: Yliopistopaino University Press.

Raunio, Kyösti 1999. Positivismi ja ihmistiede. Sosiaalitutkimuksen perusteet ja käytännöt. Helsinki: Gaudeamus.

Raunio, Kyösti 2004. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Rousu, Sirkka 2007. Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Helsinki: Kuntatalon painopaikka.

Rönkä, Anna & Kinnunen, Ulla (toim.) 2002. Perhe ja vanhemmuus: suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rönkä, Anna. Malinen, Kaisa & Lämsä, Tiina 2009. Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Juva: PS-kustannus.

Saari, Mikael 2001. Tunne älysi - älyä tuntevasi. Opas oman ja työyhteisön tunneälyn kehittämiseen. Juva: WSOY.

Sandelowski, Margaret 1994. Focus on qualitative methods. The Use of Quotes in Qualitative Research. Research in Nursing & Health 17. (479-482.)

Savonlahti, Elina. Pajulo, Marjukka & Piha, Jorma 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä Pirkko, Siltala Pirkko & Tamminen Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. (327-338).

Schmitt, Florence 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Sinkkonen, Jari (toim.) *Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. Helsinki: WSOY. (298 - 326).

Seikkuloo, Jaakko & Arnkil, Tom 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Schore, Allan 2001. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* 2001:22.

Siltala, Pirkko 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä Pirkko, Siltala Pirkko & Tamminen Tuula (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY. (16 - 43).

Sinkkonen, Jari 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, Pirkko. Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY. (92 - 106).

Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Vantaa: WSOY.

Solantaus, Tytti 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveydenhäiriö. Teoksessa Inkinen, Matti (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Tammi, (19-35).

Solantaus, Tytti 2001. Lapsi ja masentunut vanhempi: Ymmärryksen merkitys. Teoksessa Inkinen Matti (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Tampere: Tammer-Paino Oy. (36 - 51).

Solantaus, Tytti & Beardslee, William 2001. Kun isä tai äiti sairastaa depressiota: Interventio lasten psyykkisten sairauksien ehkäisemiseksi. Teoksessa Inkinen Matti (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Tampere: Tammer-Paino Oy. (117 - 137).

Solantaus, Tytti 2006. Lapset puheeksi - kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Toimiva lapsi ja perhe. Manuaali ja lokikirja. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Kaste -ohjelman Valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9.

Sulavuori, Maarit 2007. Kehittämistyöllä pallo haltuun. Stakes, raportteja 3/2007. Helsinki: Valopaino.

Suonsivu, Kaija 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tamminen, Tuula 2002. Poikkeavat kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Vantaa: WSOY. (234-249).

Tamminen, Tuula 2004. Lapset, nuoret ja vanhemman sairaus. Teoksessa Moilanen, Irma. Räsänen, Eila. Tamminen, Tuula Almqvist, Fredrik. Piha, Jorma. & Kumpulainen, Kirsti (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. (100 - 116).

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Jyväskylä: Tammi

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Töttö, Pertti 1999. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tuolle puolen? Metodipoliittinen puheenvuoro. Sosiologia 4 (285 - 287).

Uusimäki, Mervi 2005. Perhetyötäkö kaikki? Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Valpola, Anneli 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. Juva: WSOY.

Varhaisen perheohjauksen malli Kotiosoite 3-projektin loppuraportti 2003-2006 2007. Omaiset mielenterveystyön tukena. Uudenmaan yhdistys ry. Lahti: Esa Print.

Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä.

Virtanen, Päivi 1999. Verkostoista voimaa? Teoksessa Virtanen, Päivi (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Väliavaara, Christine 2004. Sijoitettu lapsi tunnepyörässä. Menetelmiä ja välineitä lapsilähtöiseen lastensuojeluun. Jyväskylä: Raportti 1/2004. Pesäpuu ry. Korpijyvä.

White. Michael & Epston. David 1990. Narrative Means to Therapeutic Ends. New York: W.W.Norton&Co.

Yesilova, Katja 2007. Perheen puolesta: perhekasvatus Suomessa 1970-1990 -luvulla. Teoksessa Vuori, Jaana & Nätkin, Ritva. Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino.

#### Nettilähteet

Atjonen, Päivi. 7.5.2001. Laadukasta määrää etsimässä - kasvatustiede vedenjakajalla? [http://www.edu.joensuu.fi/atjonen/Laadukasta\\_maaraa\\_etsimassa.pdf](http://www.edu.joensuu.fi/atjonen/Laadukasta_maaraa_etsimassa.pdf) (luettu: 26.4.2010.)

Bardy, Marjatta & Öhman, Kaisa. 2006. (toimittaen koonneet 19.9.2005; päivitetty 14.6.2007.) Vauvaperhetyön kehittäminen lastensuojelussa. Työpaperi keskusteluun osana valtakunnallista lastensuojelun kehittämisohjelmaa vauvaperhetyö. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/65CD2116-58A2-4AAE-A231-E470EA7B9A68/0/Lskehiohjvauvaperhetyökooste24607.pdf>. (luettu: 1.3.2009.)

Lapset, nuoret ja perheet. 2007.

[www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO\\_Lapset\\_HSA2007.pdf](http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf)

(luettu: 1.3.2009.)

Lapsiin kohdistuva väkivalta. 2006.

[http://asiakas.poutapilvi.fi/ltk/prodo/files/400/Tutkimus\\_2006.pdf](http://asiakas.poutapilvi.fi/ltk/prodo/files/400/Tutkimus_2006.pdf) (luettu: 29.6.2009.)

Marton, Ference & Pang, Ming Fai. 1999. Two faces of Variation. Paper presented at 8<sup>th</sup> European Conference for Learning and Instruction, August 24-28, 1999, Göteborg University, Göteborg, Sweden.

<http://www.ped.gu.se/biorn/phgraph/civil/graphica/fmpmf.pdf>. (luettu: 5.2.2006.)

Mäntysaari, Mikko. 1998. Sosiaalityön vaikuttavuustutkimus.

[http://groups.stakes.fi/FINSOC/FI/julkaisut/finsoc-lehti/news1\\_98artikkeli2.htm](http://groups.stakes.fi/FINSOC/FI/julkaisut/finsoc-lehti/news1_98artikkeli2.htm) (luettu: 26.4.2010.)

Psykonet.

<http://www.psykonet.helsinki.fi/psykonet/Klinikka/Klinikka.nsf/20c5f1d6325cf8f3c2256db000315783/7dae6e845547c1f7c22568e1001f627c?OpenDocument> (luettu: 29.3.2010.)

Rautava, Marie. 2004. Verkostotyö varhaisen puuttumisen tukena. Stakes.

[http://www.Stakes.fi/hyvinvointi/verk/menetelmat/verkosto\\_rautava.pdf](http://www.Stakes.fi/hyvinvointi/verk/menetelmat/verkosto_rautava.pdf) (luettu: 3.3.2009.)

Suomen Theraplay-yhdistys ry.

<http://www.theraplay.fi/> (luettu: 29.3.2010.)

Taipale, Vappu. 2008.

<http://www.stakes.fi/yp/2008/3/taipale.pdf> (luettu: 29.3.2010.)

#### Julkaisemattomat lähteet

Arnkil, Tom. 13.10.2008. Varpu-loppuseminaari Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa - tutkimuksen näkökulmasta. Järvenpää.

Kajanoja, Jouko. 11.10.2007. Ihmisten ja/vai markkinoiden hyvinvointi? -luento. Etelä-Karjalan sosiaalipoliittinen foorumi.

Puustinen-Korhonen, Aila. 2006. Vaativa vauvaperhetyö lastensuojelulaitoksessa. Tilastollinen tarkastelu 1-vuotiaina tai nuorempina laitosisiakkuuteen tulleista vauvoista Vantaalla 2001-2005. Julkaisematon raportti.

Ranta, Jouko. 2006. Muistio perhevalmentajan tehtävästä ja sen merkittävydestä. 31.10.2006. Sosiaali- ja terveystoimi. Järvenpään kaupunki.

Salo, Saara. 30.11.2007. MIM -havainnointi koulutus neuropsykologisten lasten kuntoutuksessa.

Tuhkasaari, Pirjo 2004. Lapsi aikuisen ja vanhemmuuden rooleissa - Mistä tilaa lapselle ja lapsuudelle? Kalliolan Setlementin 85-vuotisjuhlaseminaarisarjan luento 3.11.2004. Helsinki.

TVA. a. Työn vaativuuden arviointi. 2009. Järvenpään kaupungin Perhepalvelut, Perhevalmentaja. Laatukäsikirja: Perhevalmennus.

TVA. b. Työn vaativuuden arviointi. 2009. Järvenpään kaupungin Perhepalvelut, Perhepsykologi. Laatukäsikirja: Perhevalmennus.

TVA. c, Työn vaativuuden arviointi. 2009. Järvenpään kaupungin Perhepalvelut, Kodinhoitaja. Laatukäsikirja: Perhevalmennus.



## TEKSTISSÄ ESIINTYVÄT KUVIOT JA TAULUKOT

### KUVIOT

1. Teoreettiset lähtökohdat
2. Vanhemmuuden arki -pyramidi
3. Perhevalmennustyöryhmän asiakaspolku
4. Yhteinen jaettu huoli
5. Perhevalmennustyöryhmän yhteistyöverkosto
6. Perheiden huolenaiheet
7. Vanhemmuuden huoliarki -pyramidi
8. Perheiden ja työryhmän kokemukset työskentelyn sisällöstä
9. Yhteistyön muodot
10. Yhteistyön hyödyllisyys asiakasperheille
11. Yhteistyön hyödyllisyys yhteistyökumppanille itselleen
12. Arviointi yhteistyön määrästä

### TAULUKOT

1. Huolen harmaa vyöhykkeistö
2. Asiakkaiden ja asiakaspalautteiden määrät
3. Muutos huoleessa
4. Hyödyllisyyden arviointi
5. Lapsen liittyvien huolenaiheiden esiintyminen
6. Lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen liittyvät huolenaiheet
7. Perheen olosuhteisiin liittyvät huolenaiheet
8. Kyselyyn pyydettyt sekä osallistuneet yhteistyökumppanit
9. Yhteisten asiakasperheiden lukumäärä
10. Yhteistyön laatu
11. Työryhmän tavoitettavuus
12. Yhteistyökumppanin arvioima huolen aste yhteistyötä aloitettaessa
13. Yhteistyön profiili lapsen liittyen
14. Yhteistyön huoliprofiili lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen liittyen
15. Perheen olosuhteisiin liittyvät huolet
16. Yhteistyöstä koettu tuki
17. Perheidenkokemus vaikuttavuudesta
18. Työryhmän kokemus asiakastyöstä
19. Yhteistyökumppaneiden kokemus vaikuttavuudesta

## LIITTEET


LIITE 1. Perhepalveluiden työryhmät

LIITE 2. Asiakasarviointi - lomake

LIITE 3. Yhteistyön arviointi -kysely

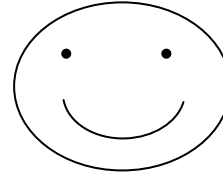
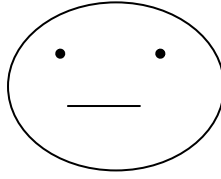
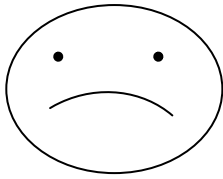
LIITE 4. Asiakaspalautteiden huolet

## LIITE 1. Perhepalveluiden työryhmät

<div>  </div>	
<b>Toimintaterapia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ kaksi toimintaterapeuttia</li> <li>❖ arvioi lapsen hieno- ja karkeamotorisia taitoja, näönvaraisia hahmottamistaitoja, aistitiedon jäsentymistä sekä etsii lapsen vahvuusalueita</li> <li>❖ ohjausta vanhemmille sekä päiväkotien henkilökunnalle</li> <li>❖ toimintaterapiaa yksilöllisesti, parina tai ryhmässä</li> </ul>	<b>Puheterapia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ viisi puheterapeuttia</li> <li>❖ arvioi puheen ja kielen kehitystä sekä vuorovaikutus- ja leikkitaitoja</li> <li>❖ ohjausta vanhemmille sekä päiväkotien henkilökunnalle</li> <li>❖ puheterapiaa yksilöllisesti tai ryhmässä</li> </ul>
<b>Koulukuraattorit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ neljä koulukuraattoria</li> <li>❖ tukee oppilaita, huoltajia sekä opettajia sosiaalisten sekä koulunkäyntiin liittyvien ongelmien ratkaisemisessa</li> <li>❖ mukana kouluyhteisön toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä</li> <li>❖ mukana koulun ja kodin yhteistyön vahvistamisessa</li> </ul>	<b>Koulupsykologit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ kolme koulupsykologia</li> <li>❖ arviointia oppimisvalmiuksiin ja niiden ennaltaehkäisyyn liittyen</li> <li>❖ oppilaiden kehityksen poikkeamien ja koulunkäyntiin liittyvien asioiden tutkimus- ja konsultointi</li> <li>❖ mukana erityistä tukea tarvitsevien lasten opetuksen ja kuntoutuksen suunnittelussa</li> </ul>
<b>Perhevalmennus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ kaksi perhevalmentajaa (perheterapeuttia), psykologi, kaksi kodinhoitajaa</li> <li>❖ palvelee alle kouluikäisiä lapsiperheitä, joissa huolta vanhemmuuteen, parisuhteeseen, lasten kasvuun tai kehitykseen liittyvissä asioissa</li> <li>❖ tutkii lapsen kasvua ja kehitystä</li> <li>❖ perheterapia ja pariterapia palvelut</li> <li>❖ konsultointi yhteistyökumppaneille</li> <li>❖ kodinhoitajan työ lyhytaikaista tukea perheen arkeen</li> </ul>	<b>Perheneuvola</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ kaksi perheterapeuttia, kolme psykologia, psykiatrinen sairaanhoitaja</li> <li>❖ palvelee lapsiperheitä, joissa huolta vanhemmuuteen, lasten kasvuun tai kehitykseen liittyvissä asioissa</li> <li>❖ tutkii lapsen kasvua ja kehitystä</li> <li>❖ lastenterapia ja perheterapia palvelut</li> <li>❖ konsultointi yhteistyökumppaneille</li> <li>❖ lastenpsykiatriin palvelut</li> </ul>



Ellei tukea olisi ollut mahdollista saada, arvioi mihin suuntaan perheenne tilanne olisi kehittynyt:




---



---

Arvioikaa tapaamisten hyödyllisyyttä perheellenne ...

- ☐ Ei hyötyä, koska
- ☐ Jonkin verran hyötyä, koska
- ☐ Paljon hyötyä, koska
- ☐ Erittäin paljon hyötyä, koska

---



---

Minkälainen ennaltaehkäisevä tuki auttaisi mielestänne parhaiten lapsiperheiden hyvinvointia?

---



---

Muuta, mitä haluaisitte sanoa yhteistyöhön liittyen perhevalmennuksen työntekijöille...

---



---

Kiitos yhteistyön arvioinnista. Parannetaan yhdessä perheiden hyvinvointia ja lastemme tulevaisuutta.  
Perhevalmennusyksikkö

### LIITE 3. Yhteistyön arviointi

#### 1. Työskentelet

pene elto	pute päiväkoti	tote perhetyö	koulupsyk perhesos.työ	terveydenhoitajana seurakunnassa
--------------	-------------------	------------------	---------------------------	-------------------------------------

#### 2. Perhevalmennustyöryhmän palvelun tarpeellisuus omille asiakasperheillesi

erittäin paljon hyötyä	melko paljon	jonkin verran	ei tarpeellista	en osaa sanoa
------------------------	--------------	---------------	-----------------	---------------

Perustele valintasi:

---

#### 3. Yhteistyön hyödyllisyys itsellesi työntekijänä

erittäin paljon hyötyä	melko paljon	jonkin verran	ei tarpeellista	eos
------------------------	--------------	---------------	-----------------	-----

Perustele valintasi:

---

#### 4. Arvioi, kuinka monen asiakasperheen asioissa olet vuoden sisällä tehnyt yhteistyötä:

	1 - 5	5 - 10	10 - 15	yli 15	ei
--	-------	--------	---------	--------	----

yhteistyötä  
kodinhoitajien  
perhevalmentajien  
perhepsykologin kanssa

#### 5. Arvioi yhteistyön toimivuutta perhevalmennus työryhmän kanssa:

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa
--	-------------	------	-----------	-------	---------

sanoa  
kodinhoitajien  
perhevalmentajien  
perhepsykologin  
Perustele valintasi:

---

#### 6. Arvioi työntekijöiden tavoitettavuutta

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa
--	-------------	------	-----------	-------	---------

sanoa  
kodinhoitajien  
perhevalmentajien  
perhepsykologin

#### 7. Arvioi mahdollisuutta saada tarvittaessa konsultaatiota

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	huono	en osaa
--	-------------	------	-----------	-------	---------

sanoa  
kodinhoitajien  
perhevalmentajien  
perhepsykologin

## 8. Minkälaisessa huoli -tilanteessa teet yhteistyötä perhevalmennustyöryhmän kanssa

usein / jonkin verran/ vähän/ en ollenkaan

ennaltaehkäisevästi, itselläni ei huolta

pieni huoli noussut työntekijänä

paljon huolta, lisäresurssien tarve olemassa

suuri huoli, muutos tilanteeseen saatava heti

## 9. Yhteistyön muoto

konsultaatio

työnohjaus / koulutus

livekonsultaatio (perhe paikalla)

lähetteen teko

lähetteen vastaanottaminen

yhteinen asiakasperheen tapaaminen

avoin ryhmä tapaaminen

ryhmänohjaus yhdessä

palaveri asiakasperheeseen liittyen

kehittämistyö

kotiavun hankkiminen perheelle

muu, mikä

## 10. Merkitse minkälaisissa huolissa teet yhteistyötä perhevalmennustyöryhmän kanssa

Lapseen liittyvät huolenaiheet

huolet	Esimerkkejä huolen sisällöstä	usein	jonkin verran	vähän	en ollenkaan
Käyttäytymisongelmat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uhmakkuus</li> <li>• kiinni takertuminen</li> <li>• levottomuus</li> <li>• pureminen</li> <li>• ylivilkkaus</li> </ul>				
Temperamentti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• herkkä, vetäytyvä</li> <li>• vilkas, nopea</li> </ul>				
Ongelmat sosiaalisessa käyttäytymisessä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lyöminen, nimitely</li> <li>• levottomuus</li> <li>• pureminen</li> </ul>				
Ongelmat päivittäisissä toiminnoissa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unirytmäisyys</li> <li>• syömisongelma</li> <li>• päivärytmäisyys</li> </ul>				
Lupa olla lapsi, lupa kehittyä omaan tahtiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vanhemmista huolehtiminen</li> <li>• eristäytyminen</li> <li>• vanhemman projisointi omasta ahdistuksesta, huoleksi lapseen</li> </ul>				
Ahdistushäiriöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• masennusoireet</li> <li>• painajaiset</li> <li>• sosiaaliset pelot</li> <li>• pakkoneuroosit</li> <li>• vanhemman kuolema</li> </ul>				
Identiteetti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• minäkuva</li> <li>• alisuoriutuminen</li> <li>• itsetunto</li> </ul>				
Tunne-elämän häiriöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tunteiden tunnistamisen vaikeus</li> <li>• impulsiivisuus</li> </ul>				

Kognitiivisen kehityksen häiriöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• neurologiset häiriöt</li> <li>• laaja-alaiset kehityshäiriöt</li> <li>• puheenkehityksen häiriöt</li> <li>• motoriset häiriöt</li> </ul>				
Muut lapseen liittyvät huolet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keskosuus</li> <li>• sairaus</li> <li>• allergia</li> </ul>				

Lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen liittyvät huolet

huolet	Esimerkkejä huolen sisällöstä	usein	jonkin verran	vähän	en ollenkaan
Vanhempien voimavarat ja mielenterveys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uupumus</li> <li>• masennus</li> <li>• kriisistä selviäminen</li> <li>• traumaattisesta tilanteesta lapselle puhuminen</li> </ul>				
Ongelmat vanhemmuudessa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lapsen tarpeisiin vastaaminen</li> <li>• rajojen asettaminen</li> <li>• yhdessä oleminen</li> <li>• ylihuolehtivuus</li> <li>• epävarmuus</li> <li>• erilaiset kasvatusnäkökymykset</li> </ul>				
Perhetilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• avioero</li> <li>• takaisin yhteen muutto</li> </ul>				
Äidistä johtuvat tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huoli arjesta selviämisestä</li> <li>• ahdistus</li> <li>• sairaus</li> </ul>				
Isästä /isäpuolesta johtuvat tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• työnteke</li> <li>• vetäytyminen vastuusta</li> <li>• vetäytyminen /masennus</li> <li>• uhkailu</li> <li>• sairaus</li> <li>• huoli arjesta selviämisestä</li> </ul>				

Perheen olosuhteisiin liittyvät huolet

huolet	Esimerkkejä huolen sisällöstä	usein	jonkun verran	vähän	ei ollenkaan
Perhetilanne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vanhempien välinen suhde</li> <li>• uusperheen roolit</li> <li>• avio-/avoero</li> <li>• lasten muutto toisen vanhemman luokse</li> <li>• vankilatuomio</li> </ul>				
Äitiin liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• väsymys, uupumus</li> <li>• ahdistus</li> </ul>				



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vihan tunteet</li> <li>• mielenterveys</li> <li>• työpaikka kiusaaminen</li> <li>• päihdeongelma</li> <li>• keskenmeno, abortti, raskaus</li> <li>• edellisen suhteen traumat</li> <li>• syömishäiriöt</li> <li>• uskottomuus</li> <li>• raiskaus</li> <li>• paniikkioireet</li> </ul>				
Isään liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• työnteke, työttömyys</li> <li>• uupumus</li> <li>• vihan tunteet</li> <li>• vetäytyminen</li> <li>• päihdeongelma</li> <li>• uhkailu</li> <li>• uskottomuus</li> <li>• edellisen suhteen traumat</li> <li>• keskenmeno, abortti</li> </ul>				
Sisaruksiin liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mustasukkaisuus</li> <li>• voimakas aggressiivisuus</li> </ul>				
Sosiaaliseen verkostoon liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ei sosiaalista verkostoa</li> <li>• /vähäinen verkosto</li> </ul>				
Omaan lapsuuden perheeseen liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rankat lapsuuden kokemukset</li> <li>• kuolema</li> <li>• oman vanhemman sairaus</li> <li>• irtipääseminen</li> <li>• dominoiva vanhempi</li> </ul>				
Negatiiviset vuorovaikutustavat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pako hankalista tilanteista</li> <li>• hyväksikäyttö</li> <li>• mitätöinti</li> <li>• alistaminen</li> <li>• kovat otteet</li> <li>• lyöminen</li> </ul>				

## 11. Arvioi

usein      jonkin verran      vähän      en

ollenkaan

Onko huolesi vähentynyt yhteistyön myötä

Tukeeko yhteistyö omaa työssä jaksamistasi

Perustele valintasi

---



---

## 12. Arvioi

riittävä      liian vähän      liikaa      en osaa

sanoa

Onko yhteistyön määrä mielestäsi

Onko tietosi työryhmän työmuodoista ja sisällöstä

Perustele valintasi

---

---

13. Mitä toivoisit yhteistyöltä jatkossa...

---

---

14. Mitä muuta haluaisit sanoa....

---

---

\*\*\*\*\* Kiitos palautteestasi \*\*\*\*\*

## LIITE 4. Asiakaspalautteiden huolet

